

مقاربة المريضة الحامل

الهوية الشخصية:

- يجب أخذ الاسم والعمر والمهنة ووزمة الدم ونسبها كخلفية كبيرة أعلى الإضبارة

الشكاية الرئيسية:

- هي الشكاية التي دفعت المريضة لزيارة الطبيب
- قد تكون ألم، نزف، غثيان وقياء

القصة المرضية: النزف مثلاً:

- صفات النزف: أحمر ← حديث أسود ← غيم
- كمية النزف: خفيف ← على شكل مشح غزير ← على شكل خثرات
- هل النزف مؤلم (انفكاك مشيمة مبكر) أم غير مؤلم (مشيمة متزاحة)

القصة الطمثية:

- أول طمث عند المريضة (تأخر الطمث الأول لعمر سنة ← انقطاع طمث بدني)
- مدى انتظام الدورات (مدة الدورة الطبيعية 21-35 يوم)
- تاريخ أول يوم لآخر دورة طمثية LMP (عام لتاريخ عمر الحمل)
- هل تتوافق الدورة بالم (الألم مع الدورة يعني عمر متزايد ← اندومتريوز)

السوابق النسائية:

- التهابات الملحقات
- كيسات المبيض
- الأورام النضجية

السوابق الولادية:

- عدد الحمول وعدد الولادات وعدد الأحياء الباقين
- عدد الإجهاضات وأسبابها → الإجهاض المتكرر بوجهنا للبحث عن أسباب محددة
- سير الثلث الأول للحمل:
 - تركيز على اشتداد الأعراض الودية → حمل متعدد أو وحى عذارية
 - تركيز على النزف → إسقاط، حمل هاجر، وحى عذارية

• سير الثلث الأخير من الحمل:

- النزف → انفكاك مشيمة باكراً، مشيمة متزاحية، تقدم وعاء على المجرى، تمزق رحم
- الأمراض الداخلية: ارتفاع الضغط، السكري، الإلتانات البولية

- طريقة الولادة وسير المخاض → هل تم استخدام ملقط/محفم، الولادة قيصرية أو طبيعية
- هل أسباب القيصرية دائمة → ضيق حوض أو قيصرية علوية سابقة
- هل أسباب القيصرية مؤقتة → خروس مقعدي، إرجاج، تآلم جنين
- هل توافقت الولادات بنزوف خلاص → عطالة رحم، تمزق رحم، بقاء قلفة مشيمية

السوابق الشخصية:

- أهمها الضغط والسكري والربو.

السوابق الجراحية:

- سوابق عملية قيصرية، علوية كانت أم سفلية
- سوابق استئصال ورم ليفي رحمي
- سوابق عملية تصنيع رحم (ستراسمان)
- سوابق استئصال كيسة مبيض أو حمل هاجر.

السوابق العائلية والنحسية:

الفحص السريري للمرأة الحامل

التأمل العام:

- الخطّ الأسمر والفزر الحملية ← علامات للحمل
- آثار ندب جراحية على البطن ← ترفع خطورة العقم والحمل الهاجر
- الودمات والدوالي بالأطراف السفلية ← علامات للحمل

الفحص النسائي:

- توضع المريضة بالوضعية النسائية، وتحرى عن آليات الفرج والتمزقات العجانية السابقة، وخراجه لغة بارتنولان
- ندخل منظار المهبل ونشاهد جدران المهبل ← تنبهاً بالبنفسجي علامة للحمل
- نتأمل عنق الرحم جيداً ونأخذ لطاحة في سباق الكشف الباكر عن سرطان عنق الرحم
- أهم نقاط الفحص السريري (عند المريضة الحامل) على

الإطلاق:

- ☐ معرفة سن الحمل
- ☐ تقدير سعة الحوض

يفيد المس المهبل بكل مما يلي:

- تحديد قوام الرحم: الرحم الحامل لين وتكون أكثر ليونة بالرحى العذارية وأكثر قساوة بالورم الليض
- تحديد حركة الرحم: تكون الرحم خارج الحمل فاسية سهلة الحركة، ولينة صعبة الحركة بالحمل
- تحديد وضعية الرحم: تكون الرحم الطبيعية في انقلاب وانعطاف أمامي
- فحص الملحقات: لا تجس الملحقات الطبيعية عادة (تجس عند تضخمها)

تشخيص الحمل

الأعراض والعلامات الطئية للحمل:

- انقطاع الطمث: كل سيدة متزوجة وحدث لديها انقطاع طمث -+ حامل حتى يثبت العكس
- اشتداد الأعراض الودية: غثبان، إقياء ودوار.
- تبدلات الثدي: ألم واحتقان، الهالة الثانوية، حديبات مونتغمري، ظهور اللبأ.
- الأعراض الجلدية: هناع الحمل على الوجه والخط الأسمر على البطن
- شعور الحامل بحركات الجنين: تشعر الخروس بالأسبوع 18 والولود بالأسبوع 16.
- علامة شادويك: تلون مخاطية المهبل بالبنفسجي

الأعراض والعلامات الاحتمالية للحمل:

- كبير حجم البطن
- تبدلات جسم الرحم (تقلصات براكستون هيكس)
- الشعور بالنهز الجنيني
- إيجابية اختبارات الحمل

الأعراض والعلامات المؤكدة للحمل:

- شعور الفاحص بحركات الجنين
- سماع الفاحص لدقات قلب الجنين
- بالمسمع العادي عبر جدار البطن -+ يسمع بالأسابيع 16-20
- بالإيكو -+ يسمع بالأسبوع 7-8.

تفريح الجهاز التناسلي الأنثوي

العجان:

- هو الحد السفلي للحوض ويرتبط بالأعلى بالمعطان (العضلات). الشرج.
- الحجاب البولي التناسلي: طبقة عضلية ليفية تمتد من قوس العانة ويخترقها الإحليل والمهبل والاضمة والشرابين الخاصة بالبطر.
- تنفتح قناة غدة بارتولان بكل جانب على البظر بعد الشفر الصغير الموافق.

الأعضاء التناسلية الظاهرة:

- الشفران الكبيران طينان جلدیان مشعرتان ويحوي كل منهما غدة دهنية.
- يتواجد الشفر الصغير إلى الأنس (الداخل) من الشفر الكبير الموافق وهو طية جلدية خالية من الشعار للثنية غنية بالجيوب الوريدية والأعصاب الحسية والغدة الدهنية.
- يتوضع البظر أمام الإحليل ويتألف من لحمية والسويقتين.
- يابعد الشفرين الصغيرين نجد غشاء البكارة وهو غشاء غير موعى، يحوي ثقب يسمح بخروج دم الطمث.

المهبل:

- قناة مخاطية عضلية طول الجدار الخلفي للأنس والأضمة.
- 7 سم.
- بشرة المهبل رصفية مطبقة غير متقرنة ولا تحوي أي غدة أو أشعار.
- قد تشكل بقايا قناتي وولف ما يسمى كيسة قناة غدة غاردنر على جانبي المهبل.
- يشكل المهبل حول عنق الرحم 4 رتوج، الثتان جانبيان وثنان أمامي ورتج خلفي.

الرحم:

- يتألف الرحم من جسم الرحم وعنق الرحم، وبينهما البرزخ الذي يفصل أيضاً بين باطن عنق الرحم القدي وبطانة الرحم (يفصل بين الظهارين)
- طول عنق الرحم خارج الحمل 3.2 سم
- يتألف عنق الرحم من مظاهر العنق (بشرة رصفية) وباطن العنق (بشرة اسطوانية) وبينهما المنطقة الانتقالية وهي أكثر منطقة ينشأ عليها سرطان عنق الرحم
- جسم الرحم كمشري الشكل بطول 8 سم ووزن خارج الحمل 70 غ
- أهم رباط في دعم الرحم هو الرباط العجزي الرحمي
- تأتي تروية الرحم من الشريان الرحمي فرع الحرقفي الباطن، حيث يضائب الحالب قبل الوصول للرحم

البوق:

- قناة مخاطية عضلية طولها 10 سم، وللبوق 4 أجزاء
- يعتبر المجل أشيع مكان للحمل التاجري

المبيض:

- المبيض الطبيعي مغطى بقشرة مغطدة ومتقببة نتيجة الإباضة المتكررة (يشبه سطح القمر)
- المبيض متعدد الكيسات سطحه أملس كالبورسلان، وحجمه أكبر من الطبيعي
- يتروى المبيض من الشريان المبيضي فرع الأبهري، كما تأتي تروية من الشريان الرحمي للمبيض
- شقوق جدار البطن
- أكثر شقوق جدار البطن استعمالاً بالجراحة النسائية هو شق هينتشل

فيزيولوجيا الحمل

يحدث الإلتصاق بالثلث الوحشي للبوق (المجل)

تنتقل البويضة الملقحة إلى الرحم عبر حركات أهداب مخاطية البوق

تؤدي انقسامات البويضة الملقحة إلى تكون الجسم القوي بعد 3 أيام

3

تنتهي الفترة المضغية بنهاية الأسبوع السابع

4

تبدأ الفترة الجنينية اعتباراً من الأسبوع الثامن

5

تتحول بطانة الرحم بتأثير البروجسترون إلى ساقط بطن الرحم (الساقط الجداري والقاعدي) وساقط يحيط بالجنين (ساقط محفظي)

6

تتمايز الأرومة الغاذية إلى طبقتين خلوية ومخلوية

7

تغزو الأرومة الغاذية المخلوية الساقط مسببة النزاعات الشبيهة

8

المشيمة

تأخذ المشيمة شكلاً بيضوياً تمام الحمل

1

يبلغ قطرها 18 سم وسماكتها 2.5 سم ووزنها 300 غم (الأفم الوسطية)

2

تتألف المشيمة من 15-20 فص أو قطعة وكل قطعة لها ووريد خاص

3

ينتقل كلاً من الغلوكوز والحموض الأمينية واللاكتات ببطء النفاذ المسهل

4

تنتقل الفيتامينات والمعادن بالنفاذ الانتقالي

5

وظائف المشيمة:

• التغذية

• التنفس

• الإطراح

• حاجز مناعي ضد العوامل المرضية

• إنتاج الأنزيمات والهرمونات وأهم الهرمونات المنتجة

هو الـ HCG واللاكتوجين المصل للأستروجين والإستروجين

افرازه بالأسابيع 24-28

• تكوين الدم (الخصاب الجنيني)

6

الحالة النمّية المشيمائية البشرية HCG

1	بروتين سكري يتألف من وحدتين ألفا وبيتا.
2	الوحدة ألفا مشتركة بين الهرمونات: HCG-FSH-LH-TSH.
3	الوحدة بيتا β نوعية وخاصة بالـ HCG.
4	ينتج الـ β -HCG من قبل الأرومة الغاذية المخلوية منذ حدوث التعشيش.
5	يكشف الـ β -HCG بمصل الأم بعد التعشيش بـ 8-9 أيام.
6	تضاعف كمية الـ β -HCG بالحمل الطبيعي مرتين كل 2-1.5 يوم.
7	تتخفض تراكيز β -HCG بالحمل الهاجر والإسقاط ويرتفع كثيراً بالرحى العذارية والحمل المتعدد.
8	تصل ذروة تركيز β -HCG الطبيعية في اليوم 60-70.
9	يختفى من الدم والبول بعد الولادة الطبيعية بـ 1-2 أسبوع، وبعد الإجهاض بـ 2-8 أسابيع. وبعد تقريغ الرحم العذارية بـ 8-12 أسبوع.
10	يقوم β -HCG بدعم الجسم الأصفر الحملّي لإنتاج الاستروجين والبروجسترون حتى تطور المشيمة بالأسبوع 10.
11	يلبط الـ β -HCG مناعة الأم الحامل تجاه المشيمة والجنين.

السائل السلوي

1 رائق أول الحمل ثم يصبح عكر بنهاية الحمل لا تحتوي على الطلاء الدهني والرقيب الجنيني

2 حجمه أليتر بعمر 38 أسبوع ويتنام الحمل (500-800) مل

3 يخضع السائل السلوي لدوران متكرر حيث يتم استبدال 500 مل منه كل ساعة

4 يشكل الماء 99% من عناصره

5 المصدر الرئيسي للسلي بالثلث الأول من الحمل هو رشايا مصلى الأم

وظائف سائل السلي خلال الحمل

- يحمي الجنين من الرضوض
- يحافظ على ثبات حرارة الجنين
- يؤمن وسطاً للحركة الحرة للجنين
- يؤمن وسطاً للإطراح الجنيني
- يمنع حدوث التصاقات بين السلي وجلد الجنين
- يقى من التشوهات الخلقية

وظائف سائل السلي خلال المخاض

- تشكيل جيب الماء وبالتالي توسيع عنق الرحم
- يمنع انضغاط الجنين المباشر خلال القلصات
- يظهر القناة التناسلية عند خروجه منها

الدوران الجنيني

يختلف الدوران الجنيني عن الدوران الكهلي بكل مما يلي:

- يزيد سري. يأتي الدم المؤكسج من الأم عبر هذا التورم
- قناة وريدية. تحمل نسبة عالية من الدم المؤكسج
- تقيبة بيضية
- قناة شريانية
- شريانان سرريان

يكون الدم القادم للدماغ أكثر أكسجة من الدم القادم لباقى الجسم

الحبل السري

يحتوي على شريافين ووريد، ضمن هلام وارتون

1

قطره 1-2 سم، وطوله 30-100 سم

2

لعود العقد الكاذبة لتعرج الأوعية صنعته وهي غير مرصية

3

الحبل السري القصير: يسبب كل ما يلي:

- أوضاع جنينية شاذة
- فشل النزول
- انفكاك مشيمة بآكل
- فشل التحويل بالأعمال الخارجية

4

الحبل السري الطويل: يسبب كل ما يلي:

- التضايق حول الحنين
- العقد الحقيقية
- المحرق السري
- انسداد السرر

5

الشذوذات الأخرى للحبل السري:

- الارتكاز المظلي للحبل السري: يسبب نزف بأشهر
- الحبل الأخيرة: يسبب تقدم الأوعية على الحنين
- انفصال السرر: أهم أذيانه هو الشلل الدماغي
- التضاف السرر حول عنق الحنين: يسبب تباطؤات
- متغايرة بقلب الحنين خلال المخاض
- الشريان السري المفرد (بدل 2)، يشاهد عند اجثة
- الأمهات السكريات

6

تبدلات جسم الأم خلال الحمل

تبدلات الأعضاء التناسلية

- 1 يحدث تبيغ بالفروج (علامة جالد غير)
- 2 مع تبيغ بالمهبل (علامة شادويلك) لتصبح ثوبه شحوا
- 3 يحدث تبيغ في عنق الرحم (علامة لموديل) كما يحصل تبيغ عنق واغراز مخاطي بشكل سدادة مخاطية تستقر الرحم وتنفذ ببداية المخاض (تدعى بالعلامة)
- 4 يبلغ وزن الرحم 700 غ قبل الحمل ويصبح 11000 غ نهاية الحمل
- 5 يتحول شكل الرحم من كعشوي خارج الحمل إلى شلبيوي بالأسبوع 16، وتصبح كروية بالحمل النوامي
- 6 يصل ارتفاع قعر الرحم إلى الحافة العلوية لأرتفاق الحانة بالأسبوع 12.
- 7 يصل ارتفاع قعر الرحم إلى منتصف المسافة بين السرة والحانة بالأسبوع 16.
- 8 يصل ارتفاع قعر الرحم إلى مستوى السرة بالأسبوع 23.
- 9 بعد الأسبوع 20 (مستوى السرة) يزداد ارتفاع القعر كل أسبوع مقدار عرض إصبع
- 10 لتشكل القطعة السفلية للرحم خلال الحمل ولها خمس خصائص مميزة لها عن القطعة العلوية للرحم
 - مغطاة بسفاق رخو.
 - الطبقة العضلية فيها رقيقة لا تحوي آلاف شدة
 - ذات نمش، ساهمت ناقص التطور.
 - ارتباطها ضعيف بالأنسجة الجنينية
 - غير فاعلة نسبياً (لا تنقبض)

تمثلت عضلات جسم الرحم خاصة الانقباض أي تنقلص ولا تعود إلى طولها الطبيعي بل تنقاصر بشكل دائم، ولتنقاصر خمسة وظائف:

- توسيع عنق الرحم
- فتح الجنين
- التكاثر المشيمة
- السيطرة على النزف من موقع المشيمة
- الطمار الرحم

11

تبدأ المشيمة إفراز البروجسترون والأستروجين بدءاً من الأسبوع السابع، وتتولى كامل المهمة اعتباراً من الأسبوع العاشر أي أن:

- قد يؤدي استئصال المبيض قبل الأسبوع السابع للحمل -+ إسقاط

12

- استئصال المبيض بالأسابيع 10.7 للحمل -+ تهديد بالإسقاط
 - استئصال المبيض بعد الأسبوع العاشر -+ لا يتأثر الحمل
- لا اكتمال وظائف المشيمة الإفرزية

تبدلات الثديين

يزداد حجم الثديين وتضخم الغدد اللبنية والحلمات ويظهر اللبن

1

تبدلات الجلد

يظهر الخط الأسمر على البطن

1

يظهر الكلف على الوجه

2

تظهر الشرا الحملية في أسفل البطن وأعلى الفخذين وعلى الثديين

3

تحدث زيادة معممة بتوعية الأنسجة المخاطية -+ احتقان ألياف رفاف

4

التبدلات القلبية الوعائية

1. يزداد إنتاج القلب بسبب التحويلات الشريانية الوعائية من الدورات الرحمية المشيمية
2. يزداد النبض خلال الراحة (80-100) ضربة /د
3. تسمع لضغط القياسية وطبقية لزيادة الحد من الدم منس
4. تحدث التوسعات الوريدية (الدوائر) والبواسير نتيجة:
 - ضغط الرحم الحامل على الأوردة العروية
 - تأثير البروجيستيرون المرحى للأوعية
5. ينخفض الضغط الانقباضي وينخفض الضغط الانبساطي أكثر. فيزداد الضغط التفاضلي نتيجة لذلك

التبدلات الدموية

1. يزداد حجم الدم اعتباراً عن الأسبوع (10) وبنه أسبوعه 32
2. تزداد الكريات الحمر وتزداد كمية البلازما المقروية الكريات الحمر فينخفض الخصاص ويحدد نسبة الهيماتوكريت وفقاً لذلك
3. تنقص الكريات البيض طبيعية خلال الحمل وقد تزداد أثناء طفيف وترتفع بشكل ملحوظ خلال الولادة ثم تعود لسطح
4. ترتفع سرعة التثفل ESR بالحمل نتيجة لزيادة نسبة

تبدلات الجهاز التنفسي

1. يزداد معدل التنفس لتتحقق شروط التهوية المناسبة
2. تأثير البروجيستيرون وارتفاع الرحم على الحجاب الحاجز
3. ينقص الحجم الباقى، ويزداد الحجم الجاري
4. تؤدي الزيادة إلى نقص تركيز (CO₂) في الدم مما يؤدي إلى

تبدلات الجهاز المعدي المعوي

1 الغثيان الصباحي، يظهر ببدائية الشهر الثاني، الشبع عند الحروقات

2 تبدلات الشهية أو الوحام، نتيجة ارتفاع مستويات الهرمونات بالجسم

3 حرقة الفؤاد نتيجة الفتح المضطرب المريئية السفلية

4 عسر الهضم وامساك نتيجة بطء الحركات المعوية

تبدلات الجهاز البولي

1 يحدث تعدد بيلات

2 ينضغط الحالبان ويرتحيان ⁽¹⁾ وكثرة بولية وإثانات بولية متكررة

3 يزداد الحريان الكلوي والرشح الكبلي اعتباراً من الأسبوع العاشر ويبقى مرتفعاً حتى الأسبوع (16) ثم يهبط بعد ذلك

4 تزداد تصفية الكرياتينين والبولية ⁽²⁾ هبوط أرقام الكرياتينين والبولية بالدم

5 تهبط العتلة الكلوية لامتناس العنوكور ⁽³⁾ بيلة سكرية دون الإشارة للسكري

6 يزداد طرح البروتين إلى حد (8) أ ملغ/يوم وارتفاعه عن ذلك ينشئ بالانسمام الحمل

7 تنخفض قيم حمض البول بالدم وارتفاعها ينشئ بالانسمام الحمل

تبدلات الجهاز العضلي الهيكلي

1 هناك زيادة بالضعف القطني مع ارتخاء أربطة المفاصل ⁽⁴⁾ ألم أسفل الظهر

تبدلات الجهاز القدي الصماوي

هناك زيادة عامة بإفراز جميع الهرمونات الصماوية

ترتفع التراكيز الكلية للهرمونات الدرقية وليس الهرمونات الحرة بنفس التركيز

يزداد وزن جسم المرأة وسطياً 12 كغ خلال الحمل

اختبارات الحمل

تعتمد اختبارات الحمل على مبدأ التراص الدموي لكشف HCG في بول أو مصل الأم

تصبح اختبارات الحمل إيجابية اعتباراً من اليوم 10 بعد التلقيح

أسباب الإيجابية الكاذبة باختبارات الحمل

- البيلة البروتينية والدموية
- سل الحوض
- تناول التبستلين والفينوثيازينات
- فترة ما حول الطهي (بولغم 1:1)
- البول مفرط الطوية
- التهاب الحماص الجهاز
- الأورام المفرزة لـ HCG كالكوريونكارسينوما

العناية ما قبل الولادة
القصص والفحص السريري كما هو شأن بداية التفتا

مناورات ليوبولد

- المناورة الأولى: لتحري عمر الرحم
- المناورة الثانية: لتحري خاضر الرحم
- المناورة الثالثة: لتحري الضغط السفلي للرحم
- المناورة الرابعة: لتحديد المحي، ودرجة ثقله خلف العا

أهم الاستقصاءات الروتينية عند الحوامل

- تحليل دم وزمرة وعامل الريزوس
- تحليل بول لتحري البيلة الجرثومية والسكرية والبروتينية
- سكر الدم، يجرى روتينياً بين الأسابيع 24-28
- التهاب الكبد B والسفلس والتكلاميدية

التاريخ الحمل

مدة الحمل 280 يوم أو 40 أسبوع أو 10 أشهر قمرية أو 9 أشهر و 7 أيام ميلادياً

يستخدم قاعدة نغل.

- تاريخ أول يوم لأخر دورة $LMP = 3/7/2022$
- لتحديد موعد الولادة المتوقع نصيف عام ونطرح 3 أشهر ونضيف 7 أيام أي يصبح $10/4/2023$.

يسمع قلب الجنين بالإيكو بالأسابيع 8-9 ويصع الجنين البدوي بالأسابيع 19-20.

الأسباب التي تجعل حجم الرحم أكبر من المتوقع

- خطأ في الحساب (أهم سبب)
- موه السلي
- الرحم العذائرية
- الجنين المفرط
- الحمل المتعدد
- الأورام الليفية وكيسات المبيض
- التشوهات الجنينية كموه الرأس

الأسباب التي تجعل حجم الرحم أصغر من المتوقع

- الخطأ بالحساب (أهم سبب)
- ندرة سائل السلي
- موت الجنين
- تأخر النمو ضمن الرحم IUGR
- الحمل خلال فترة القطع الطمث أو استخدام مانعات الحمل
- المحينات المعيبة كالمحيي المعترض

التعليمات التي تعطى للمرأة الحامل

1 ينصح بوزن جيد من السكاكر والبروتينات مع عدم إكثار الدسم.

2 لا بد من الترويد بحمض الفوليك والحديد لعدم كسيتهم.

3 ينصح بالتوقف عن التدخين لأنه مرتبط بشاغل الموتى الرحم JUGR.

4 أفضل رياضة عند الحوامل على الإطلاق هي المشي.

5 يجب تجنب الأعمال المجهدة والسفر الطويل.

6 الجماع مسموح إلا بحالة التهديد بالإجهاض.

7 لا تعطى اللقاحات الحية المضعفة للحوامل: الحصنة والحصنة الألمانية والنكاف وشلل الأطفال القوي.

يجب على الحامل أن تراجع الطبيب فوراً عند حدوث أي من الأعراض التالية:

- النزف المهبلي أو خروج سائل من المهبل
- التورمات المصممة
- الصداع أو غثوش الرؤية
- الأثم البطني أو الإقياء المستمر
- الحمى والقشعريرة

9 لا يجري المشي المهبلي عادةً بكل زيارة بل يجري دورياً بأوامر الحمل.

10 الزيارات الروتينية كل 4 أسابيع حتى الأسبوع 28 ثم كل أسبوعين حتى 36 ثم أسبوعياً بعد ذلك.

استخدامات الأمواج فوق الصوتية بالحمل

- 1 كشف الحمل ضمن الرحم أبكر وأدق وسيلة لتشخيص الحمل هي الإيتو عبر المهبل حيث تكشف كيس الحمل
- 2 تشخيص أسباب النزف بأشهر الحمل الأولى والأخيرة
- 3 الوسيلة الذهبية لتشخيص المشيمة المنزاحة
- 4 تشخيص عدم استمساك عنق الرحم
- 5 كشف الحمل المتعدد
- 6 قياسات أطوال الجنين (العنق الطول القمى الفخري والقطنيين الجداريين و)
- 7 كشف التشوهات الجنينية
- 8 كشف اضطرابات السائل السلوي زيادة أو نقصان
- 9 المساعدة بإحلال التدخلات الولادية:
 - بزل السلى
 - اختيار اللائدة
 - خزعة الزغابات المشيمائية
 - بزل الحبل السري
 - نقل الدم داخل الرحم

استخدامات الدوبلر بالحمل

- 1 التفحص عن قصور الدوران الرحمي المشيمي (كالايسمام الحمل وال IUGR)
- 2 تشخيص التشوهات الجنينية

مناظرة الجنين قبل الولادة

الحركات الجنينية والتنفس الجنيني

1 بالحالة الطبيعية يمكن لأم عدد 10 حركات للجنين داخل البطن خلال ساعتين

2 نقص عدد الحركات عن 10 خلال ساعتين يومياً (جهد اختبار اللاشدة)

3 لا يتنفس الجنين من رئتيه (بل عبر المشيمة) لكن يحدث حركات بحداد الصدر بشكل دائم ولا تزيد فترة عدم الحركة عن 45 دقيقة والا يوجد مشكلة

اختبار الشدة (التحدي بالأوكسيتوسين) CST

1 بعد إعطاء الأوكسيتوسين تحدث تقلصات رحمية قوية نسبياً تضعف بالتبادل الدعوي عبر المشيمة. يتحمل الجنين الطبيعي هذه التجربة أما إن كان هناك قصور بالدوران الرحمي المشيمي فيحدث لدى الجنين تباطؤات متأخرة

2 بعد الاختبار كافياً إذا استمرت التقلصة 40-60 ثانية وظهر الأقل 3 تقلصات خلال 10 دقائق

3 يكون الاختبار إيجابياً إذا سجلت تباطؤات متأخرة بأكثر من 50٪ من التقلصات

مضادات استجابات اختبار الشدة:

- نسبة فيبرية علوية
- مشيمة مزاحة
- تهديد بالمخاض المبكر

اختبار اللاشدة NST

- 1 هو أوسع اختبار في مناصرة الجنين
- 2 هذا الاختبار يقيم حالة الجنين بينما اختبار الشدة يقيم جودة الدوران الرحمي المشيمي
- 3 يتسارع قلب الجنين الموليم استجابة للحركات الجنينية
- 4 يتم تسجيل دقات قلب الجنين لمدة 20 دقيقة (وإن لم يكن ارتكاسي بعدد 20 د أخرى)
- 5 يكون الاختيار ارتكاسي (أي سلبية) إذا توافقت حركتان أو أكثر مع تسارعات بمقدار 15 ضربة/دقيقة و15 ثانية
- 6 يكون الاختبار غير ارتكاسي (أي إيجابي) إذا حدث اقل من تسارعين خلال 40 دقيقة
- 7 عند كون الاختبار غير ارتكاسي \rightarrow تجري (CS) أو السيماء الحيوية القسريائية
- 8 السلبية الكاذبة نادرة جداً أما الإيجابية الكاذبة مرتفعة نسبياً نوع الجنين

السيماء الفيزيائية الحيوية

- 1 تتضمن خمسة متغيرات يقوم بقياسها (وكل متغير بأحد 0 أو 2)
 - حركات التنفس الجنينية
 - الحركات الجنينية
 - انقباضات الجنينية
 - الارتكاسية الجنينية
 - حجم السائل السلوي
- 2 تجري السيماء الفيزيائية الحيوية بالأسابيع 32-34 وقبل ذلك بحال وجود خلل

بزل السلى

- استطبابات بزل السلى التشخيصية بالأشعة (S. 16)
- تشخيص التشوهات الصبغية (تأثير داف)
 - تشخيص العيوب الوراثية والاستقلابية (اللاسليا بيلة السيلين -)
 - تشخيص عيوب الأنبوب العصبي والفشل السري

- أهم استطبابات لبزل السلى التشخيص بالثلث الناس
- معايرة البليروبين بحالة تناغم HLA داخل الرحم

- أهم استطبابات لبزل السلى التشخيص بالثلث الثالث
- تقدير النضج الرئوي بحساب النسبة LA أو بالتخوي عن وجود IG

استطبابات بزل السلى العلاجية

- علاج موه السلى
- تحريض الإجهاض
- نقل الدم داخل الرحم

اختلاطات بزل السلى

- الإجهاض أو المخاض الباكر
- أدية وعاء جنين أو وخز الجنين
- الخمج ضمن الرحم

الأدوية والحمل

تصنف الأدوية وفق خطورتها إلى 5 زمر من A (الأكثر سلامة) إلى B ← C ← D ← X والـ X هي الزمرة الأخطر

أهم مثال للأدوية زمرة A هو كلور بوتاسيوم

هم مثال للأدوية زمرة B هو الأنسولين

هم مثال للأدوية زمرة C هو الإيزونازيد

أهم مثال للأدوية زمرة D هو الديازينام

أهم مثال للأدوية زمرة X هو الإيزوتريتينولين

الأدوية الماسخة الرئيسية

1 التتراسلكتينات ← اضطراب نمو العظام والأسنان مع
تسببها بالأمير

2 مضادات الانقسام ← تشوهات جنينية

3 البود المشع ← قصور درق جيني

4 التاليدوميد ← قسمة الأطراف

الأدوية الماسخة الثانوية

1 الفاليسلات ← انغلاق القناة الشريانية والدقاق عند الوليد.

2 الأميودارون ← تثبيط درق الجنين

3 الوارفارين ← نزف عند الأم والجنين ومتلازمة الوارفارين

4 الفينيتونين ← يتسبب حمض الشوكي ← عيوب الأنبوب
العصبي

5 الكلوزامينيكول ← تشادر الطفل الرمادي

6 حافضات السكر الدموية ← نقص سكر الدم عند الوليد

7 حاصرات الخميرة ACE-I ← قصور كلوي عند الجنين

8 السليستيرون ← سرطانية غدية بالهليل (عند الطفلة)

9 السلفوناميدات ← يرقان عند الوليد



نقاط ذهبية



المخاض الطبيعي الحوض

1 يتألف الحوض من حوض كذاب وحوض حقيقي وهو ما يسمونه توليدياً

2 يتألف الحوض الحقيقي من مضيق علوي وحوض حقيقي مضيق سفلي

المضيق العلوي

- المقعر الأمامي الخلفي التشريحي 11 سم يصل بين منتصف العنق ومنتصف الحافة العلوية لارتفاع العانة
- المقعر الأمامي الخلفي الولادي (المفيد) 11.5 سم يصل بين منتصف العنق والنقطة الأكثر بروزاً على الوجه الخلفي لارتفاع العانة

- المقعر الأمامي الخلفي المنحدر للأسفل 12.5 سم يعتمد من منتصف العنق إلى الحافة السفلية لارتفاع العانة وهو المقعر الذي يمكن تحريره بالمس المثلثي

المضيق السفلي

- متساوية عموماً وتقارب 12.5 سم

المضيق السفلي

- المقعر المعترض الولادي 10.5 سم وهو أصغر قطر بالحوض ويصل بين الشوكين الإسكبيين
- المقعر الأمامي الخلفي الولادي 13 سم يعتمد من الحافة السفلية لارتفاع العانة إلى ذروة العجز

الأقطار التي يعبرها الجنين الطبيعي

- معترض للمضيق العلوي - مائل لحوض الحوض - أمامي خلفي للمضيق السفلي

نقاط أخرى

- الشبع أنوار الحوض هو الأنتوي
- أصبغ أنوار الحوض هو الذكري

رأس الجنين

الباقوج الأمامي (البرغمادي)

• كبير ومعيني الشكل

• قاعه ششائى شين، ويتعلق بعمر 14 شهر

الباقوج الخلفى (اللامى)

• صغير ومتشلى الشكل

• قاعه متطفي قاس ويتعلق عند الولادة

اقطار رأس الجنين

• القطر بين الجداريين 1.5 سم هو قطر التخل بالراس المتط

• القطر فوق الجدارى تحت الجدارى (سم وهو قطر التخل بالراس المتوارب

• القطر تحت القصى البرغمادي 1.5 سم هو قطر التخل بالمجى القصى

• القطر تحت الدقى البرغمادي 2.5 سم هو قطر التخل بالمجى الوجهى

• القطر فوق القصى الدقى 13.5 سم هو قطر التخل بالمجى الجبهى

تعريف هامة

الوضعية attitude: علاقة أجزاء الجنين مع بعضها

الوضعية lie: العلاقة بين المحاور الطولانية للام والراس

إن (90°) من المجهينات طولانية و(0°) تقسم بين مائل ومتطفي

المجينات

المجى الراسى (0°) من الحالات (تكتف درجة انحناء الرأس بمناورات ليوبولد)

• المجى القصى (التطافى) يكون الرأس أثناء الانحناء

• المجى الجبهى يكون الرأس بين الانعطاف والانسداد

• المجى الوجهى يكون الرأس أمام الانعطاف

المجى المقعدي 3.5 وهذا يتقدم الجنين متفعد

المجى المعترض (الكضى) 1.5

النقاط الاستكشافية/الوضع/نوع الوضع

- 1 النقطة الاستكشافية بالمحيز، القمي - هي القما.
- 2 النقطة الاستكشافية بالمحيز، الوجهي - هي الذقن.
- 3 النقطة الاستكشافية بالمحيز، الحنبي - هي جذر الأنف.
- 4 النقطة الاستكشافية بالمحيز، المقعدي - هي العجز.
- 5 النقطة الاستكشافية بالمحيز، المقترض - هي لوح الكتف.
- 6 الوضع الحنبي هو العلاقة بين النقطة الاستكشافية وأحد نصبي الحوض.
- 7 نوع الوضع هو العلاقة بين النقطة الاستكشافية وأحدى نهايتي كل قطر للمضيق العلوي وثباتاً على ذلك فيوجد 8 أنواع للوضع.
- 8 اتبع نوع للوضع على الإطلاق هو القمي الأمامي الأيسر.

تأثير تقلصات الرحم على رأس الجنين

- 1 تتراكم عظام التحف (ليس عظام الوجه).
- 2 الانضغاط الشديد يؤدي إلى ودمة مصلية منتشرة تدعى الحدية المصلية الدماغية.
- 3 المساطر هو تطابق الدور السفلي للجنين على القطر المقترض للمضيق العلوي أي أن الدور السفلي على مسافة متساوية بين العنق والمائدة.
- 4 التوارب هو انخفاض أحد العظمين الحذاريين عن الآخر.
- 5 قد يكون التوارب أمامي أو خلفي والأمامي هو الأفضل.

المخاض

هو العملية التي يحصل فيها قلب الجنين والمشيقة من الرحم عند اكتمال الأسبوع 37.

إشارات المخاض

- الشعور بالارتياح أو الحكة لزوال ضغط الرحم على الحجاب الحاجز.
- ظهور أعراض انزعاج الأعضاء المحيطة بالولادة.
- الام المخاض الكاذب.

أعراض المخاض

الام المخاض الحقيقي

ظهور العلامة وهي سداقة مخاطية مدهاء تحرم من الرحم.

مميزات الام المخاض الكاذب

- غير منتظمة
- غير فعالة
- تنقص بالرحضة الشرجية
- تزول بالتركيين

مميزات الام المخاض الحقيقي

- منتظمة
- ماضية تشنجية
- فعالة تحدث انقباضاً وامحاءاً
- تزداد بالرحضة الشرجية
- لا تزول بالتركيين

أدوار المخاض

الدور الأول: طور الاتساع والامحاء

تبلغ مدة الطور الأول عند الحروسات 10-12 ساعة ويقتصر إلى طور كامس 8 ساعات وطور فعال 8-4 ساعات

تبلغ مدة الطور الأول عند الوليدات 8-4 ساعات الطور الكامس 4 ساعات والطور الفعال 7-4 ساعات

يفضل عن الطور الكامس أنه متطاوّل إذا تجاوز 20 ساعة عند الحروسات و4 ساعة عند الوليدات

يحدث الاتساع قبل الامحاء عند الحروسات، أما عند الوليدات فتحدث الاتساع والامحاء معاً

الطور الثاني: طور الانقذاف

مدة الطور الثاني عند الحروس ساعة وإذا تجاوز الساعتين فهو أنه متطاوّل

مدة الطور الثاني عند الوليدات نصف ساعة وإذا تجاوز الساعة فهو أنه متطاوّل

الطور الثالث: طور ولادة المشيمة

تقل عن 10 دقائق وفضل أنها متطاولة إذا تجاوزت نصف ساعة

80% من الحالات يكون انفكاك المشيمة من الموكتر وتخرج كالقطعة

20% من الحالات تنفك المشيمة من المحيط وتكون الحالة أكثر برقا

مراحل ولادة الجنين بالترتيب

1. التدخل: هو نزول القطر الأخفض للحبل تحت مستوى المضيق العلوي

2. زيادة الانعطاف: يهدف لحلب القطر تحت القوى البرمائية لتصبح بمواجهة الحوض

3. الدوران الداخلي: يدور قفا الجنين باتجاه ارتفاع العانة باتجاه باتجاه العجز

4. الانقباض: يتركز القفا على ارتفاع العانة ثم يظهر الوجه فالدخ

5. الدوران الخارجي: يعاود الرأس الدوران بعكس اتجاه الدوران الداخلي

6. ولادة الكتف ثم باقي الجسم

أسباب عدم التدخل الجنينية

- الوضع القفوي الخلفي أشيع سبب
- كبير رأس الجنين
- المحجى المعيب
- قصر الحبل السري

أسباب عدم التدخل الوالدية

- ضيق الحوض
- كتل الحوض
- المثانة المعتلة أو المستقيم المثقل
- البطن الخرجي

تدبير الطور الأول

- 1 يجب أخذ قصة سريرية مع فحص كامل ومن مهني
- 2 يكون العقب بتمام الاتساع إذا بلغ (10 سم
- 3 يُعبر عن الامحاء بنسبة مئوية من (1) إلى (100) %
- 4 يكون التدخل صفر (1) إذا كانت الخطى نقطة من المحور بمستوى الشوكتين الإسكيتين
- 5 يجب إفراخ المثانة والمستقيم مع حلاقة شعر العانة والعجان وتوضيع المريضة بالوضعية الجانبية اليسرى
- 6 تراقب العلامات الحيوية عند الأم كل ساعة وليس دقائق قبل الحنين كل نصف ساعة

تدبير الطور الثاني

- 1 توضيع المريضة بالوضعية النسائية وبطلب منها الحرق
- 2 أهم خطوة بتدبير الطور الثاني هي ردف العجان وقد تصعظ لحرز الفرج الوافي
- 3 بمعد الحبل السري بعد الولادة لإضافة (80 مل دم للجنين

تدبير الطور الثالث

- 1 تطلب من المريضة الحرق وتصفيظ على قعر الرحم للأسفل مع تطبيق تد لطيف على الحبل السري

علامات انشكاك المشيمة البطينية

1 تصبح الرحم كروية (أكثر علامة)

2 تصبح الرحم أصغر حجماً وأكثر صلابة

3 يرتفع القعر للأعلى

4 المشاج الطاحية فوق العانة

علامات انفكاك المشيمة المهبلية

1 تطاوع الحبل السري خارج المهبل

2 خروج دفقة دم

تقويم حالة الجنين أثناء المخاض

مراقبة دقات قلب الجنين

1 مسموع الجنين العادي (الطريقة الأنسب)

2 الإصغاء الإلكتروني الخارجي (غير جيد) (1)

3 الإصغاء الإلكتروني الداخلي بوضع السرور على قعر البطن بعد التناق الأمشية وهو أكثر دقة وأكثر خطورة

دقات قلب الجنين

1 معدل نظم قلب الجنين الطبيعي (120-160 دقات/دقيقة)

2 تسرع قلب الجنين هو ازدياد عدد الضربات لأكثر من (160 دقات/دقيقة)

3	الشمع سيب والذي تسرع قلب الجنين هو الحمض الوالدي
4	الشمع سيب جنيني تسرع قلب الجنين هو النائم الجنيني
5	تباطؤ قلب الجنين هو انخفاض عدد الضربات عن 120/د
6	لتباطؤات 3 أنواع مبكرة، متأخرة، متغيرة
7	يشاهد التباطؤ المبكر عند الضغط رأس الجنين - زيادة الشهوية المبهمة، ولا يشير لنائم جنيني
8	ينجم التباطؤ المتأخر عن نقص الأكسجة والحمض الجنيني - نائم جنيني
9	ينجم التباطؤ المتغير عن التغيرات السريعة حول عنق الجنين ويشير لنائم جنيني بحالتين: <ul style="list-style-type: none"> • أن كان مستمراً • إذا كانت شديداً

قياس التوازن الحامضي القلوي الجنيني

1	يتراوح ال pH الطبيعي لدم الجنين بين 7.25-7.35
2	إذا كان ال pH أقل من 7.2 فهذا يشير إلى حمض جنيني ويجب الولادة القيصرية
3	إذا كان ال pH أكبر من 7.2 وأقل من 7.25 فيجب أن تعاد العينة

التعقي

وجود العنق في سائل السلى مؤشر على قائم جنيني

معالجة التغيرات في دقائق قلب الجنين أثناء الولادة

1. تبديل وضعية الأم إلى الانسطحاء الحاد لرفع الضغط السري
2. إيقاف لمصرب الأوكسجين
3. إعطاء الأوكسجين

التسكين والتروكين خلال المخاض

1. يختلف التسكين التوليدي عن تسكين الحزاجات الأخرى من دو مدة أطول
2. أهم المسكنات المستخدمة بالمخاض هو البنتين كلون وزيدي
3. عند الانسداد بالورقينات فالعكس هو النالوكسون
4. أهم المهدئات المستخدمة بالمخاض هي البروبوفول والديازيبام
5. غاز أوكسيد الآزوت هو الغاز الوحيد المستخدم أثناء التوليدي يمكن جوداً ويعبر من درجة التمرش لا بعد تحديراً حقيقياً
6. أهم مخاطر التخدير العام أثناء المخاض
 - تغير كل المهدئات العامة (العامة فقط) نسبة وتسلط الجهاز العصبي عند الحين
 - ذات المثلثة الاستثنائية (أهم من المثلثة بالتخدير)
7. أهم مخاطر عام مستخدم بالتوليد هو النوسال

التخدير الناحي

يقسم إلى تخدير شوكي وتخدير ناحي بشكل رئيسي

احتلاطات التخدير الشوكي

- هبوط الضغط
- الإحصار الشوكي التام مع الشلل التنفسي
- القلق والانهج
- الصدام الشوكي
- الاختلاجات
- خلل الوضعية المثابتة
- التهاب السحايا

مضادات استعطاب التخدير الشوكي

- التروية الشوكية
- ما قبل الإرجاج
- اضطرابات التخثر
- العلاج الموضعي مكان إدخال الإبرة

احتلاطات التخدير فوق الجافية

- الإحصار الشوكي
- النسيج غير الفعال إلى 15 من الحالات
- هبوط الضغط
- الاختلاجات
- تفاؤل أمد المخاض
- ارتفاع حرارة الأم

مضادات استعطاب التخدير فوق الجافية:

- هي مضادات استعطاب التخدير الشوكي نفسها
- يمكن استخدام التخدير فوق الجافية عند المضامات بما قبل الإرجاج

محاضرات المخاض الأوكسيتوسين

استجابات الأوكسيتوسين

- منع حدوث المزيد من الشرف في حالات الإجهاد الرحمي والناقص
- لتجنب الشرف والتطباب المرحم خلال المرحل الرحمي العنقوي
- حث المخاض وتحريضه
- التدبير الفعال للمرحلة الثالثة للمخاض
- الشرف بعد الولادة
- المساعدة بانفكاك المشيمة بعد ولادة الطفل بالتصريف
- اختيار الشدة

مضاعفات استجابات الأوكسيتوسين

- الحبيبات المعوية
- المخاض المسدود
- التآلم الجنيني
- المشيمة المنزاحة

التأثيرات الجانبية للأوكسيتوسين

- تركز الرحم
- الانسداد المائي ونقص الصوديوم الآله بعضا من
- سائل وريدية
- يرقان الوليد

قلوانيات الارغوت

استجابات الارغوت

- تدبير حالات الإجهاد الرحمي التام
- الشرف بعد الولادة
- خلال القيصرية
- التدبير الفعال للمرحلة الثالثة من المخاض
- نقص الطمار الرحمي

مضادات استقطاب الإرشوت

- قبل ولادة الجنين
- آفات القلب المتقدمة عند الأم
- الآفات الوعائية الشديدة عند الأم
- ارتفاع التوتر الشرياني الشديد وما قبل الإرجاج
- خلل الوظيفة الكبدية والكلىوية عند الأم

التأثيرات الجانبية للإرشوت

- العثيان والإقياء والغثاس
- تضيق وعائي — احتشاء قلبي أو معاشي
- فرط التوتر الشرياني

البروستاغلاندينات

نقوم البروستاغلاندينات بانقاص غلق الرحم كما تباشر التقلصات الرحمية بكل مراحل الحمل

استقطابات البروستاغلاندينات

- تحريض الحاض عندما يكون الغلق غير واضح
- تحريض الإجهاض
- تدبير نزف الغضالة الرحمية

مضادات استقطاب البروستاغلاندينات

- الأمراض الرئوية أو الكبدية أو الكلوية
- المشيمة المنزاحة
- النزف المهبلي غير المفسر
- المثبتات المعينة
- حالات عدم التناسب الحوضي الجنيني

التأثيرات الجانبية للبروستاغلاندينات

- العثيان والإقياء والإسهال
- تكثر الرحم
- التشنج القصبي

النظام الطبيعي

هو الأسابيع الستة التالية للولادة والجن يعود فيه إلى ما قبل الحمل

هناك ارتفاع طفيف بحرارة الجسم أول 24 ساعة من تولد

تبلغ حرارة الدم الطبيعية الأكثر من 37.5 درجة مئوية

هناك ميل لحسوت الأمعاء بسبب اختلافات في الدم

يكثر التبول بالألبان الأولى لتفسيح الأمعاء من الجسم

أهم اختلاط يولي للمخاض المستمر هو ملى البول الحار

يضرر النبا من الثديين خلال أول 4 أيام للولادة وتبدأ ثم لا تست

والخلايا المتساوية

هناك حساسية بالورن نتيجة الفراغ الرحم محتوياته والصلابة

أهم الاضطرابات النفسية بعد الوضع هو اكتئاب ما حول الولادة

يعود الطمث بعد 8-10 أسابيع

يكون قعر الرحم بعد الولادة عند مستوى السرة بعد أسبوعين

يختصف المسافة بين السرة والمغلة

بعد أسبوعين تصبح الرحم حوضية وبعد 4 أسابيع تعود إلى حالها قبل الحمل

يستعيد عنق الرحم قوته خلال أيام وسبب السرة لا يزال

كما كان قبل الحمل

تسمى العضلات المهبلية خلال فترة النفاس بالهالة

تكون الهالة حمراء بالأسبوع الأول وتحتوي على دم وسوائل رحم

تصبح الهالة فضلية بالأسبوع الثاني وتحتوي كريات حمراء

تصبح الهالة أبيضاً بعد الأسبوع الثالث وتحتوي كريات حمراء



نقاط ذهبية



الاضطرابات الصغرى خلال الحمل

1 أهم سبب لحرارة الشواء هو ارتخاء العضلة السطحية للمرور.
سبب البروجسترون

2 يكون الإمساك عند المرأة الحامل نتيجة نقص الحركات
الحوية للأمعاء

3 تكون البواسير عند الحامل ناتجة عن ارتفاع الضغط الوريدي
بأسفل الجسم وضغط الرحم الحامل على الأوردة، وهي قابلة
للتراجع بعد الولادة دون أن تترك أي كلفة

4 أهم سبب لعسر الهضم عند الحامل هو نقص حمض كلور
الماء الهاضم بالمعدة

5 يشاهد السلس المولي الجهدى عند نصف السيدات الحوامل بالعالم

6 أهم سبب لآلم الظهر عند السيدة الحامل هو ارتخاء أربطة
المفصل العجزي الحرقفي في كلا الجانبين

7 يكون ألم المعين الحاد عند الحامل ناتجاً عن تشنج (وليس
ارتخاء) الرباط المدور للرحم في كل جانب نتيجة الحركة

8 يكون الاعتلال العظمي الحوضي المفصل ناتجاً عن ارتخاء
مفصل ارتفاق العانة

9 تعتبر الوذمة بالنصف السفلي للجسم حالة فيزيولوجية عند
الحامل وسببها الإستروجين (وليس البروجسترون) أما الوذمة
العممة فتشير إلى ما قبل الإجهاض

10 تكون الزلة التنفسية عند الحوامل ناتجة عن فرق التهوية
الحدث بالبروجسترون ونقص السعة المتبقية بسبب ضغط
الرحم الحامل على الحجاب الحاجز

11 متلازمة تقطع الرسغ أشيع عند الحوامل فوق عمر الـ 30 سنة

12 أن سبب الضائعات البيضاء خلال الحمل هو زيادة الإستروجين

النزف التوليدي

- 1 أسباب النزف في الأشهر الأولى من الحمل
 - الإجهاض (أشيع سبب)
 - الحمل المهاجر
 - الرحم العذاري

- 2 أسباب النزف قبل الوضع
 - المشيمة المتزاحة
 - انفصاك المشيمة المبكر
 - الوعاء المشيمي المتقدم
 - تمزق الرحم

الإجهاض

- 1 هو انتهاء الحمل (عموي أو محرم) قبل تمام الحمل ويحدث في غير ناضج تحت (5%)

- 2 نسبة الإجهاض العموي كبيرة على خلاف باقي النزف التوليدي فهي تبلغ 15-20% من الحالات

- 3 تتأثر نسبة حدوث الإجهاض بعوامل كثيرة مثل
 - عمر الشريكين
 - عدد الإجهاضات العموية السابقة
 - وجود طفل سابق يعاني تشوهات خلقية أو عيوب خلقية معروفة
 - حملة حالات الإزفاء المتوازن
 - الاختلاطات الطبية (مثل الداء السكري)

- 4 الأسباب الكبرى للإجهاض في الثلث الأول هي
 - التشوهات العصبية أشيع سبب للإجهاض العموي
 - زيادة عدد الولادات وعمر الأبوين
 - الخصب
 - العيوب التشريحية
 - عوامل غذية وعوامل مناعية
 - الأمراض الجهازية عند الأم (مثل الداء السكري)
 - نشاط الدرق

الأسباب الكبرى للإجهاض في الثلث الثاني

- العدوى التبريرية في الرحم أو عنق الرحم
- موت الجنين
- المشيمة الإطارية
- قرحا تملأ الرحم بالحمل المتعدد أو نمو السلى الحاد
- الرض

المؤشرات المخبرية بالإجهاض

- انخفاض β -HCG
- قشر دم مع ارتفاع الكريات البيض
- هبوط البروجسترون
- الإيكو مسطح

الأنماط السريرية للإجهاض

التهديد بالإجهاض

- تقيح مهبل مدمى أو نزف بسيط
- قد يحدث ألم ماعص بسيط أو لا يحدث أي ألم
- عنق الرحم مغلق
- التدبير راحة بالسرير مع تجنب الحمام، ويعطى البروجسترون إن ثبت عوز

الإجهاض المحتم

- ألم ماعص قوى - نزف - عنق الرحم مفتوح
- يعالج كعلاج الإجهاض الناقص

الإجهاض الناقص

- يمر جزء من محصول الحمل ويبقى جزء - استمرار النزف
- لا تولد الألام الرحمية
- عنق الرحم مغلق
- التدبير بتعويض السوائل - تسريب أوكسيتوسين - تحريف ناضج الرحم
- لا بد من إعطاء الأمهات سلبية Rh العامل Anti-D

الإجهاض التام

- خروج كامل محصول الحمل
- توقف النزف
- توقف الألم
- التدبير مراقبة فقط

- أهم المظاهر هي شيبات أعراض الحمل والولادة
- الجنين ويبدأ إفراز الليتا
- أهم العلامات نقص حجم الرحم مع عدم نمو الحمل
- سماء دقات قلب الجنين
- يبقى عنق الرحم مغلقاً وقاسياً ولا يتم يا من
- الحمل عبره
- ينحدر عيار HCG β ويبدأ الإيكة كيتاً حلياً
- أهم اختلاط للإجهاض المنسرف هو اختلاط DIC ثم الحنج
- الاستهلاك
- التدبير بالثلث الأول هو إفراز الرحم بالمص
- التدبير بالثلث الثاني سفراء الرحم بالمص
- الأوكسيتوسين أو البروستاغلاندين

الإجهاض الإنشائي

- هو حدوث انكسار على الجنين الميت وينسب الإنشائي إلى جرح
- حمى وتسرع نبض وانزعاج حوضي معمم
- نجيج مهبل كربة الرائحة مع ألم حوضي يعض
- مضض بتحريك عنق الرحم مع علامات التهاب البرية
- يجب أخذ عينات لزرق الدم والبول والتجيج السر
- يتم التدبير بالمراقبة مع تفويض البول على
- أحياناً والتغطية بالصادات وريدياً
- يجب أن يجري التوسيع والتحريك لتأخذ من
- محصول الحمل كلياً
- أهم اختلاطات الإجهاض الإنشائي هو الشوك
- والصدمة الإنشائية

الإجهاض المتكرر

- هو تكرار الإجهاض لمدة 3 مرات متتالية
- أشيع سبب مجهول السب
- الشذوذات الصيفية تثلث الصعوبات هو أشيع شذوذ
- شذوذات المسيل التناسلي التشريحية ألبها الرحم
- الشذوذات الهرمونية اضطرابات الترق وهو فيروصير
- اختماج TORCH
- العوامل المناعية التهاب الحمامي وأضداد الفوسفولي
- ارتفاع الضغط المزمن والمرض الكلوي المزمن وضيق الدم
- يكون تدبير الإجهاض المتكرر بتدبير السب

الحمل الناجح

هو تعيش البويضة الملقحة في أي مكان خارج جوف الرحم

نسبة الحدوث 1-3٪ من كل الحمل

أشيع مكان على الإطلاق للحمل الناجح هو البوق وخصوصاً
المحل

أسباب الحمل الناجح

□ التهابات البوق والداء الحوضي الالتهابي PID

□ الالتصاقات حول البوق نتيجة جراحة أو إجهاض سابق أو
الدوميتريوز أو PID

□ الأورام الليفية وكيسات المبيض ← قد تسبب تعسلاً
بالبوق

□ اللولب وخصوصاً البروجستروني

□ تقنيات الإخصاب المساعد كطفل الأنبوب IVF

الأعراض والعلامات

□ الشفاء الطمث

□ الألم الماغي

□ النزف الرحمي

□ التضيق بتحرك عنق الرحم

□ كتلة ملحقات

التشخيص التفريقي للحمل الناجح

□ الإجهاض

□ التهاب الملحقات الحاد

□ تمزق كتلة جسم أصفر

□ التمثال كتلة المبيض

□ قنجر دم ليفي حاد

التشخيص

□ اختبار الحمل إيجابي - رحم فارغ صدوياً - ألم ونزف

□ لا تضاعف قيم β -HCG في الحمل الناجح كما يحصل
الطبيعي (كل يومين)

□ قد يبدى الإيكو كتلة ملحقات أو سائل بروتج دوغلاس

□ الوسيلة الذهبية لتشخيص الحمل الناجح هي تنظير البطن

العلاج

- ☐ عند النزف الشديد وسوء الحالة العامة -> جراحة استعافية
- ☐ الحالات المعتدلة -> بالجراحة التنظيرية -> استئصال البوق أو فقرة مع إبقاء النزف
- ☐ قد تزول بعض الحموض الهاجرة بالأرتشاف أو الإسقاط البوقي -> مراقبة فقط
- ☐ يجب إعطاء Anti-D عند مستويات Hb

استجابات العلاج الدوائي بالميتوثرينات

- ☐ حجم كيس الحمل أقل من 4 سم
- ☐ عدم وجود فعالية قلبية جنينية
- ☐ مستوى β -HCG أقل من 10000 ميللي وحدة دولية/ملي
- ☐ حالة مستقرة

الرحى العذارية

أهم عوامل الخطورة الحمل الرجوي السابق والحمل فوق بي
أو 35

تكون الرحم العذارية تامة أو جزئية

الرحى العذارية التامة

- ☐ الرحم ممتدة بعدد كبير من الحويصلات المائية
- ☐ المبيض حاوي على كيسة ثوقينية كبيرة
- ☐ الزغابات متورمة مع قرط تسح منتشر للأرومة الفلانة والزغابات لا تحوي أوعية
- ☐ لا توجد أنسجة جنينية أو مصغية
- ☐ الصيغة الصغية 46XX

الرحى العذارية الجزئية

- ☐ يمكن التعرف على أنسجة جنينية
- ☐ يكون النمط الصبغي 69XXX أو 69XXY

الأعراض والعلاجات السريرية:

- النزف المهبلي الشيع عرض
- حجم الرحم أكبر من الطبيعي والرحم أكثر ليونة من الرحم الحامل
- قد تشاهد مظاهر ما قبل الإجهاض لكن قبل الأسبوع (20)
- الإقضاء الحملي المبرمج
- مظاهر فرط نشاط الدرق
- الأعراض السابقة أكثر وضوحاً بالرحم الكاملة من الجزئية

الاستقصاءات:

- أهم علامة سريرية هي منظر عاصفة الثلج (يشاهد بالرحم الكاملة)
- ترتفع مستويات β -HCG أكثر من الطبيعي مقارنة مع عمر الحمل

الاختلاطات:

- فقر الدم والخفق واعتلال التخثر وارتفاع الضغط
- الانصباح الرئوي بالأرومة العادية ← ضائقة تنفسية
- النكس والرحم العارضة

المعالجة:

- التحريف بالتمص هو الطريقة المفضلة لإفراغ الرحم
- العلاج الكيميائي الوقائي
- لم يعد استعمال الرحم من علاجات الرحم العذارية
- تجري المتابعة بعبارات β -HCG حتى تصبح طبيعية لمدة 6 أشهر متتالية

استطوانات العلاج الكيميائي:

- ارتفاع HCG المصلي (التضاعف خلال أسبوعين) أو
- اتخاذ مستويات HCG شكل الهضبة خلال (3) أسابيع
- اختبار إيجابي بعد كونه سلبياً
- علامات النقائل

منع الحمل:

- تمنع المريضة من الحمل لمدة عام باستخدام مالمعات الحمل الهرمونية ولا تستخدم اللولب

نزوف أشهر الحمل الأخيرة

هي النزوف التي تحدث بعد الأسبوع 20 من الحمل ولكن قبل ولادة الجنين

الأسباب الرئيسية:

- ٦ الانفكاك المشيمى الباكر (اشيع سبب)
- ٦ المشيمة المتراخية
- ٦ الوراثة المتقدم على الجنين

انفكاك المشيمة الباكر

نسبة الحدوث تقريبا 1-0.5 ولادة (أي أنها نادرة جدا)

السبب الرئيسي مجهول

عوامل الخطورة:

- ارتفاع الضغط أهم عامل خطر
- المرض الخارجى
- قصر الحبل السرى
- صغر حجم جوف الرحم بعد ولادة التوأم الأول
- تشوهات الرحم وعمور خضض القولنج
- الخروس المسنة

الأنماط:

- نزوف ظاهر (بسيط)، نزوف خفى (خطير)، مختلف (خفى ظاهر) وهو النمط الأشيع

الأعراض والتشخيص:

- النزوف المهبلى
- خضض رحمى مع ألم بالظهر وتقلصات رحمية حادة وموتة
- يكون لون الدم داكن لأنه محتبس قبل أن يخرج
- العلاجات الحيوية غير مرتبطة بكمية النزوف عموما تكون مرتبطة فقط بالنزوف الظاهر
- يجرى الإيكو لنسج المشيمة المتراخية (فلايكو غير منقسم للانفكاك المشيمى الباكر)

- اسام الى مزف بأشهر الحمل الاطيرة اول خطوة هي فتح
- وريد وسحب عينة لإجراء الزموة والتحاليل وتحري
- اضطرابات التخثر
- لتحيا لا اختبار Kleihauer-Betke لتحري وجود النزف
- الحشيش الامومي
- بالنزف الحشيش يكون جدار البطن متحشيش مع الام تدبيره
- جداً وحجم الرحم اكبر من المتوقع ولا نسمع دقات قلب
- الجنين او تكشف حالة القاتم

الاختلاطات:

□ الصدمة:

- * بالنزف الطاهر → صدمة نزفية
- * بالنزف الحشيش → صدمة نزفية - صدمة عصبية
- اعتلال التخثر الاستهلاكي DIC
- القصور الكلوي
- تليانر شنيان
- رحم قوثير
- تكثر الرحم

التدبير:

- الخطوة الأولى بالتدبير هي نقل الدم وتعويض السوائل
- والشوارد.
- في حال استقرار الحالة مع عدم وجود تالم جنيني →
- مراقبة لصيقة
- في حال وجود تالم جنيني → ولادة قيصرية
- في حال موت الجنين → ولادة طبيعية

المشيعة المنزاحة

أهم عوامل الخطورة:

- ازدياد عمر الأم وتعدد الولادات
- ندبة سابقة على الرحم قيصرية، استئصال أورام ليفية
- حجم كبير للمشيمة كما الحمل المتعدد والسكري

للمشيعة المنزاحة 4 درجات:

- مشيعة ذات ارتكاز واطس (درجة 1) ترتكز على القطعة
- السطحية للرحم ولا تصل للقوس الساطنة لعنق الرحم

بمقاييسها

- مشيمة متزاحة شامشية (درجة 2)، تقارب القسبة حسب القوة الباطنة لعنق الرحم
- مشيمة متزاحة جزئياً (درجة 3)، تقطع القوة الباطنة لعنق الرحم جزئياً بالمشيمة
- مشيمة متزاحة كلياً أو مرفرفة (درجة 4)، ترتكز المشيمة على كامل عنق الرحم

الأعراض والتشخيص

- اتساع عرض بالمشيمة المتزاحة هو نزف مبكر غير مصحوب بالدم
- لون الدم النزف أحمر غامق لأنه يخرج مباشرة من الأوعية
- قد تؤدي المشيمة المتزاحة لنزف بعد الولادة (نزف متأخر)
- تشاسب الحالة العامة مع كمية النزف المهبل المتأخر
- أهم ملاحظة يفحص البطن هو وجود الجينات المتأخرة
- الوسيلة الذهبية لتشخيص المشيمة المتزاحة هي الأيكو غير المهبل
- المس المهبل ممتوم منعاً باتاً قبل إجراء الإيكو

التدبير

- يعتمد التدبير على الحالة العامة للأم وعلى مصح الجنين
- الولادة المفضلة عموماً بالمشيمة المتزاحة هي الولادة القيصرية

الاختلاطات

- الصدمة النزفية
- تطور المشيمة المتلاحمة
- النزف بعد الوضع
- الإلتهان النفاسي

الوعاء المتقدم على الجنين

- 1 هو السبب الوحيد للنزف قبل الوضع من متناً جنيناً (حالة نادرة)
- 2 ترتبط هذه الحالة بالافتقار المطلق للحبل السري والمشيمة لتتسلط
- 3 قد يتم جس الأوعية ضمن الأغشية بالفحص المهبل

هناك فرق مهيل من مضروب يتألم جنيناً ويمكن إجراء اختبار
API لتأكيد من مصدر الدم

- يجب توليد الجنين في الحال
- ☐ انشاء وامحاء نامين - تطبيق المحجم أو الملقط
 - ☐ انشاء وامحاء نافصين - قيصرية

إنهاء الحمل

- استطبابات الإجهاض العلاجي:
- ☐ الإجهاض المتأخر وموود السلى الحاد
 - ☐ الأمراض القلبية والرئوية الشديدة عند الحامل
 - ☐ قصور الكلية والسكري غير المضبوط
 - ☐ بعض حالات الإقيا، الحمل المضطرب

تقنيات الإجهاض

- ☐ الأوكسيتوسين وريدياً
- ☐ البروستاغلاندين حقناً ضمن الرحم وإعطاء خلالي أو إعطاء سموي
- ☐ السوائل مضربة الخلوية
- ☐ مضادات البروجسترون

استطبابات تحريض المخاض:

- ☐ ارتفاع الضغط وما قبل الإجهاض
- ☐ انبثاق الأغشية الباكر
- ☐ الإنشاق الأميوسي
- ☐ اختلال وضع الجنين
- ☐ موت الجنين

تقييم الجنين والأم قبل تحريض المخاض

- ☐ لتقييم الجنين تبحث عن النضج الرئوي
- ☐ لتقييم عنق الرحم نستخدم مشعر بيشوب والذي يتضمن:
 - الانشاء
 - الامحاء
 - درجة التدخل
 - القوام
 - الوضع

الحمل عالي الخطورة

1. هو الحمل الذي يتوافق بتعرض الأم أو الجنين أو الوليد لحظر متزايد

2. يضم تقدم عمر الأم، كثرة الولادات، السوابق التوليدية السيئة

3. ارتفاع الضغط والسكري وأمراض الكلية

4. الحمل المتعدد، IUGR، النزف قبل الولادة، الحميلات المتعبة

عديدات الولادة جداً

1. عديدة الولادة جداً هي السيدة التي لديها خمس ولادات أو أكثر

الاختلاطات في أثناء الحمل

□ الإجهاض والمخاض الباكر

□ فقر الدم

□ الحمى، التعب بسبب ارتفاع جدار البطن

□ ارتفاع الضغط الشرياني المزمن

□ الداء السكري

□ المسخة المزمنة

الاختلاطات في أثناء الولادة

□ العفانة الرحمية

□ المخاض الشديد بسبب مجيء معيب عروطة جنينية

□ تمزق الرحم

□ النزف بعد الوضع

□ المشيمة المتحمة

□ زيادة النجوى للمداخلة الجراحية

□ معدل وفيات أعلى عند الأم

الخروس المسنة

هي أي سيدة في حملها الأول وعمرها 35 سنة أو أكثر

عموماً تكون الخروس المسنة أكثر عرضة لما يلي

□ الإجهاض

□ نسبة حدوث أعلى للتشوهات الصبغية بما فيها متلازمة داون

□ إقبالات حملية معقدة

□ ما قبل الإجهاض

□ الانفكاك المشيمي المبكر

تكون أيضاً أكثر عرضة في أثناء المخاض لما يلي

□ تطاول أمد المخاض

□ زيادة الطلق عند الأم والعمل الشاق للرحم

□ الفجاء القاسي ويستطلب غالباً إجراء خرق الرحم البطني
episiotomy

□ معدل أعلى للعملية القيصرية

□ معدل وفيات أعلى عند الأم مقارنة مع مجموعة الأصغر
الأصغر

الخزب الجنيني

هو تكسب السوائل المشروطة ضمن السحجة الجنين (ودمة
شديدة)

يشخص بالإيكو بما يلي

□ زيادة سماكة الجلد > 5 ملم

□ سماكة المشيمة > 4 سم

□ أجواف الجسم الصبغيات الحثث والتامور وحين

قد يكون السبب مناعي أي تناقص RH

أو يكون السبب غير مناعي كالشذوذات القلبية والضرور
الحلقى



نقاط ذهبية

الأمراض الداخلية بالحمل الاضطرابات الهضمية خلال الحمل

الإقياء الحملي المفرط:

□ إقياءات مستمرة تؤثر على الحالة العامة وتستدعي دخول المشفى.

□ أهم الأسباب ارتجاع (HCG) كما الحمل المتعدد والرحس العذرية.

□ قد يحصل التجفاف والقيء الاستقلابي ونقص الشوارد والفيتامينات.

□ الاختلالات أذية دماغية وكبدية وكلوية حادة.

□ لا بد من الاستشفاء وإدخال التغذية الوريدية.

الركود الصفراوي الحملي:

□ أهم اضطراب كبدي بالحمل.

□ كثير النكس 70%.

□ يزيد خطر الولادة المبكرة وموت الجنين.

□ أهم الأعراض يرقان وحكة وإسهال.

□ ترتفع الفوسفاتاز القلوية والحموض الصفراوية والبيليبوين.

□ أهم التدابير لتخفيف الحكة كوليسينامين +

ديفينيدرامين + ديكساميثازون.

□ يجب الحذر من تناول مانعات الحمل الضموية لأنها تسبب

عودة الركود الصفراوي.

لتحم الكبد الحملي الحاد:

□ حالة خطيرة على الأم والجنين.

□ تتضمن مظاهر قصور الكبد الحاد بأواخر الحمل.

□ الشير إنهاء حمل مع معالجة داعمة.

ارتفاع الضغط الشرياني أثناء الحمل

1 ما قبل الإرجاج ارتفاع ارتفاع ضغط شرياني - قبل الولادة بعد الأسبوع 20 من الحمل

2 ارتفاع الضغط الشرياني المزمن هو ارتفاع الضغط الشرياني قبل الحمل أو قبل الأسبوع 20 ويستمر لـ 12 أسبوعاً بعد الولادة

3 ارتفاع الضغط الشرياني المزمن مضافاً إليه ما قبل الإرجاج هو ما قبل الإرجاج الذي يحدث لدى المريضات اللواتي لديهن ارتفاع ضغط شرياني مزمن

ما قبل الإرجاج

1 هو اتساع المتلازمات حدوداً عند الحوامل وتساوي 10.5 من الحمل

2 هو واختلاطاته أشيع سبب للوفيات والمراضة عند الحوامل

3 تزداد نسبة الحدوث في طريق سن النشاط التناسلي وهو أشيع عند الحوامل

4 تزداد نسبة الحدوث عند السيدات اللواتي

أ) يتعرضن للزغابات المشيمية لأول مرة

ب) يتعرضن لكم كبير من الزغابات المشيمية كما الحمل المتعدد والسكري والرحم

5 أهم نظريات الحدوث هي نظرية البروستاغلاندينات القليلة ونظرية الأنجيوتنسين

6 تتجلى الإمبراضية بتشنج وعائي شامِل يؤدي لنقص التروية النسيج مع نزوف متعددة

تتجلى الأمراض المشيمة بالقصور الرحمي المسمى وقد يحدث انفكاك المشيمة باكراً وتكثرت الحالتين يعاني الجنين من
IUGR.

قد تؤدي الظروف وارتفاع الضغط الحبيث إلى القصور الكبدى
والتكوى والعصى

تشخيص ما قبل الإجهاض الشديد

□ ضغط الدم الانقباضى < 160 ملم زئبق الانساطى < 110 ملم زئبق

□ البيلة البروتينية < 5 غ/لتر في بول الـ 24 ساعة

□ وجود الأعراض: الصداع، تشوش الرؤية، الألم الترسوى أو
المراقى

□ شح البول

□ التحلل الدم والـ DIC

□ ارتفاع الإنزيمات الكبدية

□ نقص الصفائح

□ متلازمة HELLP (H انحلال الدم hemolysis، E، و

ارتفاع الإنزيمات الكبدية elevated liver enzymes، و LP،

نقص الصفائح low platelets)

□ ارتفاع الكرياتينين

□ الوذمة الرئوية

□ تأخر نمو الجنين

الاختلالات

□ تأخر النمو داخل الرحم وانفكاك المشيمة الباكر

□ قصور الكلية الحاد (نخر أنابيب حاد)

□ قصور كبدى حاد ونزف ضمن محبضة الكبد

□ قصور قلب حاد

□ نزف ضمن الشبكية وانفصال شبكية

□ نزف دماغى وهو سبب الوفاة غالباً.

خطوات التدبير

1 تطبيق الراحة بالسريير والتهدئة النفسية والحسية

2 إنهاء الحمل بالقرب وقت عندما يكون ذلك ضرورياً للأم والجنين

يسمح بالاستمرار بالعلاج الطبي (خافضات الضغط)

□ بالحالات الخفيفة + 10-15 يوم

□ بالحالات الشديدة + 1-2 يوم فقط

□ بالحالات الصاعقة + إنهاء حمل فوري أو علاج لمدة ساعات فقط ثم إنهاء الحمل

4 تعالج الحالات الخفيفة بالمنزل والشديدة بالمشفى

5 يتم خفض الضغط بالألفا ميتيل دونا والهيدروالازين

6 لا تستخدم المدرات إلا بحال وجود وذمة رئية

7 الإرجاج هو نوبة صرع كبير محرضة بهذا المرض ويحصل بأغلب الحالات قبل الولادة وقد يحصل نادراً خلال أو بعد الولادة

8 تتكون النوبة الاختلاجية من أطوار: بادري - متوي - رمعي - سيات

9 الفصل مضاد اختلاج عند مريضات الإرجاج هو سلفات المغنيزيوم

10 يكون تدبير الإرجاج بإعطاء سلفات المغنيزيوم + إنهاء حمل فوري

تتم متابعة الانسمام بسلفات المغنيزيوم عبر:

□ المعدل التنفسي

□ المنعكسات الوترية

□ مستوى المغنيزيوم بالدم

□ الصبيب اليولي

12 ترياق سلفات المغنيزيوم هو غلوكونات الكالسيوم

ارتفاع الضغط الشرياني المزمن

أهم المظاهر الولادة المتكررة وما قبل الأوجام المصاف والانتفاكات المشيمي البلاك وPLUR

أفضل علاجات الضغط عند الحوامل على الإطلاق هي
الانقباض قبل دوما ثم الهيدرالازين

يجب تجنب استعمال المدرات وحاصرات الكالسيوم عند الحوامل

الأمراض القلبية عند الحوامل

أثر الحمل على المرض القلبي:

❑ التكسر المعاوضة (قصور القلب)

❑ قد نسب الفعالية الرئوية مزيداً من الأدوية للدمامات

❑ التهاب الشغاف الحركي بسبب الخلل بالعقديات
المحصنة

تأثير المرض القلبي على الحمل

❑ تأخر النمو داخل الرحم

❑ موت الجنين ضمن الرحم

❑ المحاص البلاك

❑ الإجهاد

فقر الدم بالحمل

أشيع سبب لفقر الدم عند الحوامل هو عوز الحديد.

نتيجة زيادة حجم البلازما بالحمل يحدث ما يسمى فقر الدم
الفيزيولوجي حيث يهبط الخصاص

ننخفض فقر الدم بهبوط الخصاص عن 11 في الثلث الأول
والثالث، وعن 10.5 بالثلث الثاني للحمل

أهم المظاهر هي عدم تحمل الجهد والزلزلة والصداع والشحوب
وتفقر الأنفاس

- 5 أهم اختلاط لغير الدم هو قصور القلب عالي النتاج
- 6 تكون مناسب الكريمة الحصرام صغيرة يعوز الحديد ويعوز
الضولات تكون المناسب كقوة
- 7 أول مشعر لعوز الحديد هو انخفاض الشيرينين
- 8 مخاطر فقر الدم يعوز الحديد على الأم
١٦ انخفاض اليانكر
١٦ زيادة الشرف بعد الولادة
- 9 مخاطر فقر الدم يعوز الحديد على الجنين
١٦ ازدياد فقر الدم (خلال السنة الأولى من الحياة)
١٦ مشاكل سلوكية مع نقص الأداء الشخصى
١٦ نقص وزن الولادة بسبب زيادة ضغط الدم
- 10 تحتاج الحوامل العاديات إلى (١٠-١٥) ملغ حديد يومياً، وفي
حال كن يعانون من عوز الحديد فتزودهم الحرة إلى الضعف
- 11 أهم أسباب عوز الضولات عند الحوامل هي زيادة الاستهلاك
مع نقص الوارد
- 12 لا بد من تعويض الضولات حتى قبل البدء بالحمل بثلاث
أشهر وطوال الحمل

الاضطرابات البولية بالحمل

البيلة الجرثومية اللاعرضية

- 1 هي وجود عدد من المستعمرات يزيد عن 100 ألف/مل ضمن
السبيل البولى دون أعراض
- 2 انتشارها 4-7% من الحوامل
- 3 إذا تركت دون علاج -> تتطور إلى التهاب حويضة وكلية
نسبة 25% وفي حال معالجتها تنقص نسبة التطور إلى
التهاب حويضة وكلية إلى 3%

أهم سبب للإصابات البولية عند الحوامل هو الإندريتيس البولية

العلامات المبكرة 10-7 أيام بالميلقوناميدات والتتروفرانولون أو الأميسلين

التهاب الحويضة والكلية الحاد بالحمل

هو أشيع اختلال بولي عند الحوامل

أشيع سبب التبولونيات وأشيع طريق هو الصاعد

أهم الأعراض حمى وآلم خاضرة وأعراض بولية سطحية

أهم الاستقصاءات زرع البول وإجراء التحسس

أهم تدبير هو المضادات البولية كالسلفازولون والأميسلين

أهم اختلال هو المخاض المبكر

الحصيات البولية

ليست الحصيات البولية أكثر شيوعاً بالحمل

تسبب الحصيات البولية ألم أو انسداد أو نزف

يتم تدبير الضوئح بالمسكنات والإمهاء

المرض الكلوي المزمن والحمل

يزداد خطر القصور الكلوي وما قبل الإجهاض خلال الحمل

يزداد خطر الوفيات حول الولادة والمخاض المبكر وال IUGR

أسباب القصور الكلوي الحاد والحمل.

□ الإجهاد الإنشائي

□ أسباب قبل كلوية كالإفراط الحملي المفرط، الانقباض
الشمسي الباكر.

□ ما قبل الإرجام.

□ تشحم الكبد الحملي الحاد ومتلازمة الـ HELLP.

□ النخر القشري ثنائي الجانب نتيجة الانقباض الشمسي
الباكر أو الصمة الأملوسية.

السكري والحمل

1. تبلغ قيم سكر الدم الصيامي بالحمل (60-90) ملغ/دل.

2. يتميز النصف الأول للحمل بزيادة الحساسية للإنسولين،
والعكس تماماً بالنصف الثاني.

3. اختلالات السكري على الحمل
□ قد يظهر السكري للمرة الأولى خلال الحمل وقد
يستعصى على السيطرة خلال الحمل لأن الحمل حالة
مؤيدة للمقاومة للإنسولين.
□ هناك ميل لنقص سكر الدم خلال النصف الأول للحمل
وخلال المخاض وبعد الولادة.
□ هناك ميل لارتفاع سكر الدم خلال النصف الثاني للحمل.
□ يؤدي الحمل لتسارع اختلالات السكري كالحماض
الكيتوني واعتلال الشبكية.

4. اختلالات السكري على الحمل الوالدية:

□ الإجهاد العلوي

□ سوء السلي

□ ارتفاع الضغط وما قبل الإرجام

□ المشيمة المشاحدة

□ زيادة الإنتاجات البولية السفلية والعلوية

□ الحماض الباكر والمخاض العسير

□ عتالة الرحم وتغيرات تناسلية (بسبب مرحلة الجنين)

اضطرابات السكري على الجنين
 ١٦ التشوهات الجنينية الخلقية وأشيعها القلبية الوعائية
 والكلى
 ١٧ نقص قوتها العجز
 ١٨ المرحلة الجنينية

١٩ الأم السكرية يعاني من
 ٢٠ نقص سكر الدم
 ٢١ نقص الألبومين
 ٢٢ نقص كلس الدم
 ٢٣ نقص مغنيزيوم الدم
 ٢٤ انحصار الدم
 ٢٥ مرض بيليروبين الدم (يرقان)
 ٢٦ التوضيحات الولادية (كسر الترقوة، شلل الوجه)

يجري التفتيش عن السكري بالأسابيع 24-28 عند غائبات
 العظمى

٢٧ قصة داء سكري حملي
 ٢٨ قصة عدم تحمل للسكر
 ٢٩ قصة عرقلية جنينية سابقة أو وجودها حالياً
 ٣٠ قصة سوء سكر مجهول السبب
 ٣١ قصة تشوهات جنينية خلقية
 ٣٢ قصة إملاص غير مقدر
 ٣٣ البدانة عند الأم
 ٣٤ عمر الأم > 35 سنة
 ٣٥ ارتداد ضغط شرياني مزمن أو مرض كلوي
 ٣٦ بيلة سكرية هامة
 ٣٧ قصة عائلية إيجابية لداء سكري واضح

لا تعطى خافضات السكر الفموية خلال الحمل بل الأنسولين
 فقط

لا تدفع لمريضات السكري من الإرضاع

يؤمّن باستخدام حيوب البروجستيرون فقط لمنع الحمل عند
 مريضات السكري

اختلاطات التدخين على الحمل

- 1 ازدياد التوقيبات حوالى الولادة بعنا في ذلك متلازمة ميون
الرضيع المفاجئ
- 2 الإجهاض العفوي
- 3 المخاض المبكر
- 4 استئاق الأغشية المبكر
- 5 الانفصام المشيمي المبكر
- 6 المشيمة المنزاحة

الأمراض الخثرية بالحمل

- 1 عوامل زيادة الخطورة للانصمام الخثري بالحمل
 - ازدياد عمر الأم
 - ازدياد عدد الولادات
 - سابق انصمام خثري
 - الولادة الجراحية مقارنة مع الولادة المهبلية
 - قلة الحركة والبدانة وقصور القلب
 - الأهمية الوراثية للتخثر

2 أهم اختلاطات الانصمام الخثري الصمة الرئوية والإجهاض

3 يتم تشخيص التهاب الوريد الخثري العميق اعتماداً على
وجود ساق مؤلمة متورمة مع مريض عند ثنى الكاحل ظهور

4 أهم وسيلة لتشخيص الخثار الوريدي العميق هي الإيكو دوبلر

5 تعتبر الصمة الرئوية بألم صدري مع زلة مضاعفة مع نقص دم

6 لعلاج الاضطرابات الخثرية بالحمل نستخدم الهيبارين ولا
نستخدم الوارفارين

تفاخر الريزوس في الحمل

يُحصل حالة التمنيع في السيناريو التالي: أم سلبية RH وأب إيجابي RH، الولد الأول إيجابي RH وعند الولادة يمر الطفل من دم الجنين إلى دوران الأم، فتشكل الأم أضداد في دمها ضد عامل RH. وعند الحمل بولد آخر فتتم مهاجمة كريات الدم الحمراء عن طريق عبور الأضداد المضادة لـ RH من الأم للجنين عبر المشيمة.

النتيجة هي فقر دم الجنين عند الحمل.

يؤدي فقر الدم الشديد إلى زيادة حجم البلازما - ودماء مخففة (الخرب الجنين).

كما يؤدي فقر الدم عند الجنين إلى تكوين الدم من الكبد والمطحال والتكظر والكلى مما يؤدي إلى زيادة التلويح الدموية - توقف وظائف الأعضاء.

أهم اختبارات التشخيص

□ عيار كومبس غير المباشر

□ عزل السلي: حيث تتم قراءة تركيز البيليروبين على مخملط ليلى

□ أخذ عينة من الوريد السري عبر الجلد

أهم التدابير

□ توليد الجنين إذا بلغ الأسبوع 34.

□ نقل الدم داخل الرحم إذا كان عمر الجنين أقل من 34 أسبوع

احتلاطات نقل الدم

□ موت الجنين أو تهتك عضو جنين (كالكلية، الأمعاء، المثانة)

□ المخاض الباكر

□ نطف الطلق

□ نزف من موقع البول في حال نقل الدم لعضو الأوعية

□ التهاب السلي

□ التهاب الأغشية الباكر

محمود سلا محمد

يجب أن يعطى الغلوبين المضاعى Rh⁺ (Anti-D) للسيدة غير المحسسات سلبية الـ D كما يلي:

□ للسيدة غير الممنعة سلبية الـ Rh في الأسبوع 28 قبل

□ يكون والد الطفل إيجابى الـ Rh بعد الوضع إذا بقيت الأم غير ممنعة ووضع طفل إيجابى الـ Rh، عندها يجب الوقاية في غضون 72 ساعة من الولادة

□ بعد بزل السلى، عينة الزغابة المشيمالية، عينة دم الحمل السرى عبر الجلد والتحويل بالأعمال الخارجية الجراحة الجنينية

□ بعد حمل عاجز

□ بعد الإجهاض العفوى أو المحرض

□ بعد نقل دم عارض لدم إيجابى الـ Rh لسيدة سلبية الـ Rh قبل سن الإياس

□ بعد الانفكاك المشيمى الباكر والنزف الرحمى غير الشخصى وتعرض الأم لحادث

أهم اختبارات التشخيص

- عيار كومبس غير المباشر
- بزل السلى، حيث تتم قراءة تركيز البليوبروتين على مخطط ليلي
- أخذ عينة من الوريد السرى عبر الجلد

الورم الليفي والحمل

تأثيرات الورم الليفي على الحمل

- نقص الخصوبة، تضاعف خطر حدوث الإجهاض، زيادة خطر حدوث المخاض الباكر
- الأورام والمجينات المعيبة
- النزف قبل الولادة بسبب الفكك المشيمة
- أعراض تضغطية (انضغاط المثانة والمستقيم)
- عدم تدخل الرأس
- إذا سبب الورم قرط تمطط في البوق، فقد يؤدي لحديد الحمل الهاجر
- السطح الحاد في حالات انفصال الأورام الليفيّة المشيمة والموجودة تحت المشيمة، والتتكس الأحمر

2	تأثيرات الورم الليفي على المخاض □ مخاض مسدود □ النزف بعد الولادة □ المشيمة الملتهبة واحتباس المشيمة
3	تأثيرات الورم الليفي في فترة النفاس □ نقص انقباض الرحم □ النزف الثانوي بعد الوضع (بوليب الورم الليفي)
4	تأثيرات الحمل على الورم الليفي □ الزيادة في الحجم □ التمسك الهياكلتي (الزجاجي) والكيسي □ التمسك الأحمر: نادر الحدوث تتكو المريضة من ألم وحمى منخفضة الدرجة بين الأسبوعين 12 و 22 بالحمى: بالأخط وجود ناحية معينة من الرحم، وتضخم المفاحة الراحة والتركيز □ تمزق وريد على سطح الورم الموجود تحت المصليّة □ انفصال الورم العضلي المعنق □ احتجاز الورم في الحوض
5	العلاج □ يجب تجنب استئصال الورم الليفي مع القيصرية بسبب النزف الغزير □ يمكن استئصال الرحم مع القيصرية في حال سيدة لا ترغب بالمزيد من الأولاد

أسباب الآلم البطني الحاد بالحمل

1	التهلضات الرحمية: كما هو الحال في الإجهاض المخاض الناكر والام المخاض الكاذب
2	الاضطالك الميضي الباكر
3	الأورام الليفية المصاحبة باختلاط
4	يمكن أن يؤدي فرط تمدد الرحم إلى حدوث انزعاج بطني كما هو الحال في سوء التئس الحاد والحمل المتعدد
5	الرحم الحامل المنطوية للخلف المنحترق

الحمل الياجن

6

كيسات وأورام المبيض

7

التهاب الحويضة والكلى والزائدة والمرارة

8

التهاب الزائدة الدودية بالحمل

هو أشيع الاختلاط جراحى خلال الحمل ونسبة الحسوت 1500/1

1

أهم الأعراض ألم بطني قمع، غثيان وقيء

2

أهم العلامات مائل بورني والمضغ المرتد

3

أهم المخبريات ارتفاع الكريات البيض

4

أهم تشخيص خاطئ لالتهاب الزائدة هو اعتقار التهاب حويضة وكلى حاد

5

العلاج جراحى فور التشخيص وبمضى التطور عن عمر الحمل

6

أهم الاختلاطات الحملية هي الإجهاض العفوى والمخاض المبكر

7

التهاب المرارة الحاد بالحمل

الصورة السريرية ألم مرق مع إقيانات مريجة وارتفاع حرارة وكريات بيض

1

أهم التشخيص التفريقي

□ تشحم الكبد الحاملى الحاد

□ الالتهكالك المشيمى المبكر

2

□ التهاب المعتكلة

□ التهاب الزائدة الدودية الحاد

□ متلازمة HELLP

يمكن الانقصار على العلاج الدوائى خلال الحمل، وإن كانت الجراحة مستعجلة فالأفضل إجرائها بالثلث الثانى للحمل

3



نقاط ذهبية



المجينات المعيبة

المجيء الوجهي

هو تقدم المحي، والرأس بوضعية شرط السقف

النقطة الاستكشافية هي الدفن

قطر التدخل هو القطر تحت الدفن السلماوي 5 / سم

أهم اختلافات المحي، الوجهي هي السداد السوز ومدفك العجان

المحي، الدفن الخلي مستحيل أن يلد إلا بالتقوية

أسباب المجي، الوجهي

7. تعدد الولادات

7. تصبغات الحوض

7. البطن الخرجي

7. الغدام الحممة

7. ضخامة الدرق

7. تشنج عضلات النقرة

المجيء الجبهي

هو تقدم الجنين والرأس بين الاتعطف والانساند

الأسباب هي ذاتها أسباب المجي، الوجهي

النقطة الاستكشافية هي جذر الأنف

قطر التدخل هو فوق المستوى الدفن 1.5 سم

المهبلية تحين حتى مستحيلة

المجيء المتعدي

هو تقدم الجنين بمتعدده

نسبة الحدوث 3.5٪

النقطة الاستكشافية هي عظم المحز

فقط التدخل هو الفطر بين الدورين

يكون المجيء المتعدي ناعم أو ناقص

يكون المجيء المتعدي الناقص بالطراز الإليوي أو التوكسي أو الضمني

أسباب المجيء المتعدي

١. تشوهات الحوض وأورام الحوض

٢. تعدد الولادات

٣. تشوهات الرحم الخلقية وتشوهات الأجنة (استسقاء الرأس

والعدام الحميدة)

٤. الحمل المتعدد والحجاب

٥. الارتكاز المعين

٦. سوء السلي

٧. العصر السريع

المشاكل التي تعترض ولادة المجيء المتعدي

١. ارتفاع الطرف العلوي أو الطرفيين والذي يفرض لكسر

العظم بسبب الحر الحاضن

٢. الحجاب الراس المتأخر

٣. دوران الظهر للخلف

يسمح بالولادة المهبلية للمتعدي الشام والناقص بالطراز

الإليوي بمرور

١. التوسع بين حجم الجنين وحوض الأم

٢. الوزن المتوقع للجنين يتراوح بين 2500-3500 غ

٣. خبرة جيدة للمولّد

٤. تقنيات جيدة

٥. تحضير نفسي جيد للأم والناقد من حسن استجابتها

المجيء المعترض

هو المجيء الذي يكون فيه محور الحبل الطولاني محوراً على محور الرحم الطولاني

نسبة الحدوث نادرة 0.5

النقطة الاستكشافية هي النقطة الأخيرة للكشف

الأسباب نفس أسباب المجيء المتعدي عند انقضاء الرأس

الولادة الطبيعية لجنين حي مستحيلة

الحمل المتعدد

هو نمو أكثر من جنين ضمن الرحم، قد يكون ثنائي أو ثلاثي أو أكثر

قد يكون ثنائي البويضة (الضام بويضتين) أو وحيد البويضة (انقسام البويضة الملقحة)

كل ما كان انقسام المصغرة أبكر + كان التخصص أوضح (انفصال الأغشية والمشيمة)

تشهد الأعراض الودية ويكون حجم الرحم أكبر من المتوقع

تأخذ الرحم شكلاً كروياً (بالحمل المتعدد تنفرد شكلها بيضوي)

تشعر بالفحص برأسين

اختلاطات الحمل المتعدد:

- ارتفاع التوتر الشرياني وفقر الدم
- موه السائل السلوي والارتكاز المعيب والولادة المبكرة
- عذالة الرحم
- المجينات المعيبة وبخاصة للجنين الثاني وقد يستدل من أو أطراف الجنين الثاني أو تنفك مشيمته
- قد يتشابه الجنينان إن كان الأول مضطرباً والثاني طبيعياً
- تعد نزوف الخلاص من أخطر اختلاطات ما بعد الولادة

تتم الولادة بالطريق المهبل إذا كان المبيضان قاصيين أو كان الأول قاصي والثاني مقعدي

- ١. يلجأ للتقصرية في الحالات التالية:
 - ٦. الأول مقعدي أو مقعدي
 - ٦. الولادة المبكرة مع قابلية الأجنة للحياة
 - ٦. عند فشل التحويل بالأعمال الداخلية
 - ٦. الحمل الثلاثي أو الرباعي
 - ٦. أسباب توليدية أخرى لا تتعلق بالحمل المتعدد.

اضطرابات السائل السلوي

موه السلى

هو زيادة حجم السائل السلوي عن 2000 مل

أهم الأسباب الخلقية عيوب الأنبوب العصبي والسدادات السبل القضي.

أهم الأسباب الصغية تثلثات الصغيات 13-18-21

يسبب الحمل المتعدد موه سلى

تسبب الأخماج الخلقية موه سلى

أهم الأسباب الوالدية السكري والتعنيع الأسوي بال RH

قد يكون موه السلى حاداً أو مزمناً والمزمن أشيع بكثير من الحاد

يتأخر ظهور موه السلى المزمن للأسبوع 32 والشكايات خفيفة كالانزعاج السطحي

تكثر مشاهدته المحيئات المعيبة والرحم أكبر من الحجم المتوقع

أهم الاختلافات مود السلي المزمن

□ المخاص المبكر

□ الصدال السر

□ المحيطات المعيدة

□ نزف العفالة

10

أدق طرائق تحديد حجم السلي هو مشعر السلي الجيني بالإيكو.

11

أهم التدابير العلاجية

□ انقاص حجم السلي بيزل السائل السلوي

□ الإنسوميبتاسين - ينقص الحريان الكلوي - ينقص عملية التبول - ينقص حجم السلي

12

يتظاهر مود السلي الحاد بكمير سريع بالبطن مع أعراض وعلامات بطن حاد، وتحدث ودمه بالأنف والمعدة تشبه الطعم على الأوجه

13

يكون البطن لامعاً متوتراً ومتندراً ويصعب سماع حركات الحنين

14

التدبير بيزل السلي وبكميات كبيرة

15

ندرة السلي

هو نقص كمية السائل السلوي عن 500 مل، ويقل مشعر السلي عن 5

1

أهم الأسباب

□ تمزق الأغشية المبكر

□ تسوهات السيل البولي وعدم تكون الكلية

□ نأخر النمو ضمن الرحم IUGR

□ الحمل المتدبر

2

أهم الاختلافات تسوهات الأمهات ونقص التسيج الرلوي

3

انبثاق الأغشية المبكر

انبثاق الأغشية قبل بدء المخاض بأكثر من ساعة يدعى
PROM

انبثاق الأغشية قبل بدء المخاض بأكثر من ساعة وقبل
الأسبوع 37 يدعى P-PROM

نسبة حدوث مرتفعة 5-15% من الحمول 38-40

عدد الانبثاق بتمام الحمل 4% يحدث المخاض والولادة خلال
24 ساعة في 80% من الحالات

عدد الانبثاق قبل تمام الحمل 4% يحدث المخاض في غضون
أسبوع في 85% من الحالات

سببات انبثاق الأغشية المبكر PROM:

- 1- السبب الأشيع هو الإصابات البولية ضمن الرحم
- 2- زيادة الضغط ضمن الرحم كما الحمل المتعدد وموه السلى
- 3- الحبلان المعيبة
- 4- نقص عنق الرحم
- 5- انفصال المشيمة المبكر والمشيمة المتزاحة
- 6- التحويل بالأعمال الخارجية وبزل السلى
- 7- سوانح PROM

اختلاطات انبثاق الأغشية المبكر PROM

- 1- الخمج ضمن الرحم وانتقاله للوليد
- 2- نالم الجنين والمجن، المعيب
- 3- أن حدث لسرب السلى يعصر ساكر 4- تسوهات هيكلية
ورئوية عند الجنين
- 5- الخمج ضمن الرحم (التهاب الششاء والسلى) 6- إفتان
النم
- 7- انفصال المشيمة المبكر

تشخيص ايثاق الأخصية الباكر

☐ سيلان أو دققة من المهبل

☐ أعراض المخاض

☐ أعراض التهاب المشيمة والسلى

☐ رؤية تجمع سائل بالولع الطلق للمهبل

☐ خروج سائل من العنق عند الطلب من المريضة أن تسعل

☐ أهم الاختبارات التي تجرى على السائل ثلثت له سائل سلوى هي اختبار التسرخس واختبار القترارين

☐ أهم الفحوص التي تجرى أيضاً الإيكو والسبب، ودراس

☐ لا بد من (زرع سائل السلى لتحري الجراثيم وتحسسها في مزرع الانتان

8

استجابات إتهاء الحمل الفوري بعد PROM

☐ الجنين الناضج

☐ البداية العنقوية للمخاض

☐ نسبة A/S تدل على (نضج رئتي الجنين)

☐ التشوهات الجنينية التي لا تتوافق مع الحياة

☐ التألم الجنيني

☐ تأخر النمو داخل الرحم

9

الحالات المناسبة للتدبير بالانتظار والمراقبة

☐ الحمل البعيدة عن تمام الحمل (24-32 أسبوعاً عموماً)

☐ الاختبارات الجنينية المعتمدة

☐ انسداد عنق الرحم 3 سم أو أقل، بعد رفع قطعة القطن

☐ أن وجدت

☐ ضعف التقلصات الرحمية وقلة نواترها

☐ عدم وجود نزف مهبل

10

التدبير

☐ لا بد من الراحة بالسروير وأخذ عشات لشوز مع إعطاء

الصادات الوقائية والستيرويدات لنضج الرئتين خلال 48

ساعة

☐ لا بد أيضاً من مراقبة الحالة العامة للأم والعلامات

الحوية ومراقبة تراكيز CRP حيث يرتفع قبل تطور

الصورة السريرية لالتهاب السلى بيوم

11

التهاب المشيماء والسلى

ترتفع حرارة الأم وتسرع دقات قلب الأم والجنين وقد يحدث المخاض الباكر.

بالفحص يوجد مبيض زحفي مع تقلصات

ترتفع الكريات البيضاء

يساعد بزل السلى بوضع التشخيص

التدبير مسادات - ولادة قورية

عسر الولادة الحوضي

يعرف تضيق مدخل الحوض بأنه قصر القطر الأمامي الخلفي عن 10 سم أو المعترض عن 12 سم أو كلاهما.

لا يمكن للولادة الطبيعية أن تتم إن كان القطر المقيد أقل من 9 سم

بعد التقدير الحوضي ضيقاً إن قل مجموع القطر ما بين الشوكين والسيمي الخلفي عن 13.5 سم، أو كان القطر بين الشوكين أقل من 9 سم.

يعرف ضيق مخرج الحوض بأنه قصر القطر بين الحديبتين إلى 8 سم أو أقل من ذلك.

عسر المخاض الناجم عن أسباب جنينية

يشبه هنا عسر المخاض عن الجنين العرطل أو مود الرأس أو العين أو الفيلات

الجنين العرطل

هو ولادة جنين يزيد وزنه عن 4000 غرام أو 4500 غرام عند
عندما يتجاوز وزن الطفل الخط المسمى (90 بالنسبة للجنين
الحمل)

الأسباب:

- ☐ الداء السكري والبدانة عند الأم أشيع الأسباب
- ☐ تقدم سن الأم وتعدد الولادات
- ☐ سوابق جنين عرطل

الاختلاطات:

- ☐ المخاض المسدود وتفسر ولادة الكتفين
- ☐ زيادة معدل التداخلات الولادية (قيصرية ملقطة معجم)
- ☐ تأدي الأنسجة الرخوة (تمزقات العجان وعلل الرحم وشلل)
- ☐ ازدياد الرضوض الولادية (كسر الترقوة وشلل الوجهين)
- ☐ زيادة وزن الوليد والبدانة بالمستقبل

التدبير:

ولادة قيصرية إذا:

- ☐ تجاوز وزن الجنين 4500 عند حامل غير مصابة بالسكري
- ☐ تجاوز وزن الجنين 4000 عند حامل مصابة بالسكري

عسر ولادة الكتفين

الأسباب ذاتها أسباب الجنين العرطل

الاختلاطات الجنيئية اختناق الجنين وشلل إرب وكسر الترقوة

الاختلاطات عند الأم تمزقات تناسلية وأهمها الرحم

يجرى خزم الفرج الوافي بداية، وقد تضطر لإجراءات أخرى
آخرها هي التحويل إلى قيصرية

عسر المخاض الناجم عن شدوذات القوى الدافعة وهن العضلة الرحمية

الأسباب

- ❑ مجهول السبب (السبب الأشيع)
- ❑ إعطاء المسكنات بكميات كبيرة في الطور الثاني
- ❑ التحينات المعيبة
- ❑ تساق الحوض
- ❑ قمرط تعدد العضلة الرحمية (الحمل المتعدد، موه السلي)

التدبير

- ❑ تعطى المخاض المسكنات والمهدئات لتتنام ثم تستعيد نشاطها.
- ❑ يتم حقن المخاض بالأكسيتوسين أيضاً.

تكزز الرحم

هو ارتداد عضلة الرحم بين التقلصات مما يحول دون الاتساع والامحاء

الأسباب

- ❑ تحريض المخاض العنيف
- ❑ حقن المخاض دون استجابات واضح
- ❑ الفكك المشيمة الباكر
- ❑ خوف المخاض وخصوصاً عند الخروسات

التدبير

- ❑ يبتق جيب الماء
- ❑ تعطى المخاض المسكنات القوية
- ❑ عند تالم الجنين يجب التحويل للقيصرية

المخاض العنيف

هو مخاض سريع لا يستمر أكثر من 3 ساعات، تكون التقلصات فيه عنيفة

العوامل المؤهبة

- ❑ ضعف مقاومة الأنسجة الرخوة بالحوض
- ❑ تكزز الرحم
- ❑ ضعف الجنين
- ❑ تعدد الولادات
- ❑ سوابق ولادات سريعة

الاختلاطات

- تمزقات تناسلية (عجان مهبل، رحم)
- الصدمة الأمتيوسية
- رضوض الجنين
- عتالة الرحم

3

الرض التوليدي

تمزق الرحم

يحدث نتيجة للتغيرات الرحمية السابقة والتي تكون بسبب

- قيصرية سابقة
- تمزق رحم سابق
- الثقاب رحم سابق
- استئصال ورم ليفي
- عملية تصنيع الرحم

1

أسباب تمزق الرحم الرض:

- التحريض الجائر للمخاض
- التحويل بالأعمال الداخلية
- تطبيق ملفط الجنين دون التزام الشروط
- استسقاء الجنين

2

أسباب تمزق الرحم العقوي:

- تعدد الولادات
- المجينات المعيبة
- عدم تناسب الحوض الجنيني

3

الصورة السريرية:

- آلام حادة فجائية بالبطن
- تدخل المريضة بالصدمة
- توقف التقلصات الرحمية
- تشعر بالجنس بأجزاء الجنين تحت جدار البطن

4

التدبير:

- تعويض السوائل ونقل الدم
- فتح بطن فوري لإيقاف النزف
- ترميم التمزقات البسيطة، واستئصال الرحم بالتمزقات الشديدة

5

أذيات عنق الرحم

الأسباب

- تطبيق الملقط أو استخراج المبيض قبل تمام الانسداد
- توسيع العنق يدوياً أو البياً في سياق المخاض
- قساوة العنق والأجنة العروطة والمجينات المعيبة

الاختلاطات

- نزف الخلاص
- امتداد التمزقات للرحم والحالبين
- قصور قوّة عنق الرحم

التدبير

- كل التمزقات تحت 2 سم تشفى بدون عقابيل
- ترمم التمزقات بالخياطة

تمزقات العجان

الأسباب

- عدم ردف العجان بصورة كافية
- السماح بانسداد الرأس مع ذروة التقلص
- استخدام الملقط أو المحجم دون حزم
- الأجنة العروطة والعجان القاسي

التصنيف والتدبير

- ينصف إلى 4 درجات متدرجة حسب العمق
- ترمم تمزقات الدرجة 1 و 2 كخزعة الشرج الوافى
- تحتاج الدرجات 3 و 4 إلى خياطة المستقيم ومعضرة الشرج

العقائيل المتأخرة لتمزقات القناة التناسلية

□ الاختلاطات الخصجية

□ الفواسير

□ قصور عنق الرحم

□ السلس الغالطى

□ الهبوط التناسلى

□ سلس البول الجهدى

□ عسر الجماع

تدويزات الدور الثالث للمخاض نزوف الخلاص المبكرة

1 هي فقدان أكثر من 500 مل بعد الولادة المبكرة وأكثر من 1000 مل بعد الولادة القيصرية خلال 24 ساعة

2 أسباب نزوف الخلاص المبكرة وفق تواردها في الممارسة
☐ وهن العضلة الرحمية أضعف نسب
☐ تمزقات الفتاة التناسلية
☐ انقباض قطع متبعية (الكبيرة) - نزوف مبكرة والصغيرة
 - نزوف متأخرة
☐ نزف منطقة ارتكاز المشيمة
☐ اضطرابات تخثر الدم

3 أسباب وهن العضلة الرحمية
☐ حالات فرط تمدد الرحم
☐ تعدد الولادات والمخاض العنيف
☐ التحذير العام العميق واستخدام موقعات المخاض

4 الصورة السريرية لنزوف الخلاص
☐ استمرار النزف بعد الولادة
☐ تبدأ حالة الصدمة واضطراب الوعي
☐ عدم انقباض الرحم - عطالة رحم
☐ استمرار النزف رغم انقباض الرحم - فشل عن تمزقات تشبه
☐ انقباض الرحم - عدم وجود تمزقات - فشل عن فتحة
 مشيحية عاتقة
☐ كل ما سبق طبيعي - استمرار النزف - فشل عن
 اضطراب التخثر الدموي

تدبير نزوف الخلاص

5 ☐ فتح ورید وتعويض دم وسوائل مع قنطرة بولية
☐ من مستططن للرحم لاستخراج الشلق المشيحية
☐ ترميم التمزقات
☐ الضغط على الرحم بيد على جدار البطن بيد ضمن المثل
☐ تسريب الأوكسيتوسين
☐ إعطاء بلازما طازجة (عند وجود اضطراب تخثر)
☐ آخر الخيارات استئصال الرحم عند السيدات عديمات
 الولادة أو للحا تربط الشريانين الحرقطين

نزوف الخلاص المتأخرة

1 انحباس قلقة مشيمية أشيع سبب

2 الخمج ونقص انطمار الرحم

3 الورم الليفي تحت المخاطية وسرطانة عنق الرحم

نقص انطمار الرحم

1 هو إخصاق الرحم بالعودة إلى حجمها الأصلي خارج الحمل في غضون سنة أسابيع من الولادة

الأسباب

1 الخمج واحتباس قطع من المشيمة أو الأغشية والأبرام الليفيّة

2 فرط تعدد الرحم كالحمل المتعدد أو موه السلي

3 الانقلاب الخلفى للرحم واحتقانها

4 سماكة الساقط

5 تعدد الولادات

6 عدم مص الحلمة

7 لا تعتبر التمزقات المهبلية من أسباب نقص انطمار الرحم

الأعراض والعلامات والتدبير

1 استمرار التهبلة والنزف

2 تكون الرحم أكبر من الطبيعي وأكثر ليونة

3 التدبير الجعومتري

انحباس المشيمة

الأسباب

1 عطلاة الرحم

2 خلفة الانقباض

3 تغزلي الرحم

4 المشيمة المتصلة

خيارات المعالجة

1 تمسيد الرحم وإعطاء المقيصات

2 استئراج المشيمة يدوياً تحت التخدير العام

3 يقيّد الميتوتريكسات بمعظم حالات المشيمة المتصلة

4 آخر الخيارات هو استئصال الرحم

انقلاب باطن الرحم إلى ظاهرها

الأسباب

- ١ قد يكون الانقلاب عضوياً ومن الممكن أن يشترط حدوثه (وهذا هو الأشيع).
- ٢ العضوي بسبب الولادة المسرعة قصر الحبل السري العرق أو السعال الشديد بعد الولادة.
- ٣ المحرض بسبب الضغط على قصر الرحم أو الحر على السرير والرحم بحالة ارتخاء.

الصورة السريرية

- ١ ألم شديد جداً بعد الولادة الحزنية للصدمة.
- ٢ سرعان ما تدخل المريضة بحالة الصدمة (صدمة الحية - صدمة نفس حتم).
- ٣ تلاحظ الرحم ضمن المهبل أو خارج الفرج ولا تشعر بالرحم بحس النطق.
- ٤ عند تشخيص الحالة بالمرأ - العلاج بإثارة اليدوي (استرخاء) وعلاج الصدمة.

الأسباب التوليدية للصدمة بعد الولادة

نزوف الخلاص

انقلاب باطن الرحم إلى ظاهرها

الصدمة الأمينية

انحناء أو تمزق كبسة منبسط

أسباب اعتلال التخثر الاستهلاكي بالتوليد

النزوف التوليدية العزيرة (مثل انفصال المشيمة المبكر)

انقار الدم كما بعد الإجهاض الشد والتهاب الحويضة والتمتد والإفراز النفاث

موت الجنين واحتباسه ضمن الرحم

تسريب محلول ملحي مفرط التوليد لتحرير الإجهاض

تحرير مرض الإجهاد من دولياً بالبروستاتغلاتين

الإجهاد من المناسبات

القيمة الأمتيوسية

بعد إعطاء كميات كبيرة من السوائل بالوريد

نسب الدمستران

القيمة الأمتيوسية

تقدر الحدود جيداً، لكن معظم المصابات يمتن بها (50-80).

أهم العوامل المؤهبة هو حالات ارتفاع الضغط داخل الرحم (حمل متعدد، سوء سلق، تحرير جائر للمخاض) إلى الحد الذي يتجاوز فيه ضغط السائل الضغط ضمن الأوردة الرحمية - تحول القيمة الأمتيوسية لدوران الأم

تتظاهر بصفة رئيسية مع تحترق منتشر داخل الأوعية وقصور تنفس حاد

الإمداد سيء جداً

المخاض المبكر

هو المخاض الذي يحدث قبل اكتمال الأسبوع 37

يتضمن المخاض المبكر من خلال 7 وجوه 6 8 تقلصات في الساعة أو 4 تقلصات خلال 20 دقيقة

7 مع تبدل في عنق الرحم (الناس - اصحاء)

7 وذلك بعد الأسبوع 20 وقبل الأسبوع 37

نسبة الحدوث 10-5% من الولادات الحية

هو السبب الرئيس للمراضة والوفيات حول الولادة

أسباب المخاض المبكر

- 1 الإنتانات وخصوصاً البولية - تمزق الأغشية المبكر (التمزق المسبق)
- 2 التهاب السلى والألمعاج داخل الرحم
- 3 المثبمة المزاحة والانفكاك المبكر
- 4 المشاكل الطبية كارتفاع الضغط والسكري
- 5 التشنجات الخلقية بالرحم كالرحم ذو القرنين
- 6 الأورام الليفية تحت المخاطية
- 7 سوابق مخاض مبكر

تقييم المخاض المبكر

- 1 قصة سريرية كاملة مع تحري كل عوامل الخطورة وتحري علامات الإنتان الجهازي
- 2 بحسب نفس وجود تمزق أغشية مبكر عن طريق الفحص السريري والتوازن
- 3 بعد نفس تمزق الأغشية المبكر يجري الفحص الإسمعي ويكون بمواصل ملائمة لتحري تبدلات عنق الرحم
- 4 بحسب زرع البول ومفرزات عنق الرحم والسائل المشوي
- 5 يبدل وجود الفيبرونكتين الحشوي بالمفرزات الغشائية على المصامع عرى الساقط
- 6 لا بد أيضاً من فحص كمية السلى بالإيكو ومناظرة الحشوي أيضاً

تدبير المخاض المبكر

القبول بالقبول مع الراحة ومناظرة الجنين

إعطاء المضادات المضادة للعدوى GBS

إعطاء الستيروئيدات القشرية عند السببات بين 24-34 اسبوع
عالم لوجود علامات خضع

إعطاء مؤلفات المخاض

شروط إيقاف المخاض طويل الأمد

أن يكون الجنين حياً

العمر الحمل 18-34 اسبوع

وزن الجنين المضر بالأمواج فوق الصوتية أقل من 2 كغ

الأعضاء الجنينية سليمة

لوازم التلويح أكثر من واحدة كل 10 دقائق مع انثناء
منزق عنق الرحم

النزاع عنق الرحم > 4 سم

إيقاف المخاض على المدى القصير

إزالة الحمل لمدة 48-72 ساعة فقط للسماح للستيروئيدات
القشرية بإحداث تسارع في نضج رئة الجنين

مضادات استطباب إيقاف المخاض المبكر

المخاض المتقدم في مسارها إلى أن تمام خلق الرحم لحاوي في 4 سم	1
انقباض الأغشية المبكر	2
عما قبل الإرجاج شديد الوطأة	3
المرض القلبي الوعالي/ الكلوي الشديد	4
ارتفاع الضغط الخارج عن نطاق السيطرة أو الانقباض المتسمي المبكر	5
الخصم ضمن الرحم (التهاب المشيمة، والسكن) أو تالم جنين	6
التشوهات الجنينية أو تأخر نمو الجنين	7
موت الجنين	8

موقفات المخاض

مقلدات بيتا 2

هي أشيع موقفات المخاض استخداماً	1
أهم مضادات الاستطباب الأمراض القلبية وقوة نشاط العرق وارتفاع الضغط والسكري	2
أهم التناشورات الجانبية على الأم الحضان والرعاش وقوة سكر الدم ونقص بوتاسيوم الدم	3
أهم التناشورات الجانبية عند الجنين نقص سكر الدم ونقص كلس الدم	4

سلفات المغنيزيوم (هو مضاد لشوارد الكلس)

مضادات الاستطباب: خلال الوظيفة الكلوية والعصبية

الترياق: غلوكونات الكلس

نجد مراقبة الشغل العائلي معدل التنفس الحسيب
التولى تركيز المغنيزيوم بالدم

أهم الاحتلطات على التنبيه التنفس والعصبي ونوقف
القلب

حاصرات الكلس

مضادات الاستطباب: قصور القلب الاحتقاني وتضيق الأهر
والاستخدام سلفات المغنيزيوم في الوقت نفسه

التأثيرات الحالية: هبوط الضغط ونسرم القلب الانعكاسي
والدوخة

مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية NSAIDs

تتميز بوجود فترة كامنة 1-12 ساعة قبل بدء التأثير

أهمها الإندوميثاسين والنابروكسين والساليسيليك

أهم تأثيراتها الحالية:

7 انغلاق القناة الشريانية ← استمرار شرط التوتر الرئوي
عند الوليد

7 تساقط حجم السلى لأن الـ NSAIDs تنقص الجريان
الكلوي

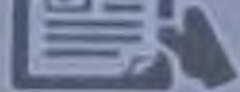
7 زيادة الأمية لتسرف

أهم مضادات الاستطباب ارتفاع الضغط وانسداد المشيمة
الباكر والفرحة الهيمنة

الإندوميثاسين أفضل موفد محاض لحامل مع سوء سلى

الحمل المديد

1	هو الحمل الذي يستمر 42 أسبوع
2	نسبة الحدوث مرتفعة 10% من كل الحمول
3	عوز خميرة السلطاناز عامل هام بالحمل المديد
4	<p>اختلاطات الحمل المديد (عتلازمة الاستحراق)</p> <p>❑ خسارة النسيج تحت الجلد</p> <p>❑ تلون الجلد بالعق</p> <p>❑ التحضاض</p> <p>❑ غياب العنقا - الدهن والرغب الجنيني</p> <p>❑ قلة سائل السلى ووجود العق في فيه</p> <p>❑ قابلية الجلد للتقشر</p> <p>❑ العرطلة الجنينية</p>
5	<p>التدبير</p> <p>❑ متاعرة صحة الجنين عن كتب</p> <p>❑ تحريض المخاض إن كان العنق ناضج</p> <p>❑ يجب إنهاء الحمل بأي وسيلة كانت في تمام الأسبوع الحمل 42</p>



العملية القيصرية

من الإجراء الذي يسمح بإخراج الجنين عبر شق جداري عبر البطن ثم الرحم

ظلّت نسبة النجوى للقيصرية ثابتة قديماً 3-5 ثم بدأت بالازدياد حتى أصبحت 20-25٪

أسباب زيادة القيصرية:

□ سوابق قيصرية (أشيع سبب)

□ عصر الولادة

□ الحجب المقعدي

□ التألم الجنيني

استطبايات القيصرية الوالدية:

□ نزوف أشهر الحمل الأخيرة

□ المخاض المسدود

□ تسور الحوض السابقة

□ جراحة مهبلية ناجحة تسلس البول الجهدى

□ سوابق قيصرية علوية أو ثديية على الرحم

□ ارتفاع الضغط الشديد وأم الدم الدماغية

استطبايات القيصرية عند الجنين:

□ تألم الجنين

□ الحجب الحبيبي، الحجب الذقني الخلقي، الحجب المعترض أما

الحجب المقعدي فهو استطبايات نسبي

□ الحمل المتعدد

□ الجنين المعرقل والخداج الشديد

استطبايات استئصال الرحم الإسعاف خلال القيصرية:

□ المشيمة المتداخلة

□ العفالة الرحمية

□ النزف المعند

□ تمزق الرحم

□ الورم الليفي المعرقل

أعراض القيصرية:

- القيصرية الانتحائية: نحن نحدد الموعد والاستطباب معروف
- القيصرية الإسعافية: حدوث استطباب طارئ - - - - - لجنين فوراً

مميزات القيصرية السلية عن العلوية:

- النزف أقل
- الندبة أمن والتعرض للتمزق بالحمل اللاحقة أقل
- الخزل المعوي وتوسع المعدة أقل
- الالتصاقات والإنتان أقل

التحضير قبل القيصرية:

- صيام 8 ساعات
- طريق وريدي مع تأمين وحدات دم
- إفراغ المثانة
- حلاقة شعر البطن قبل الجراحة

احتلاطات القيصرية:

- الوقيات الوالدية
- المراقبة عند الأم أعلى بـ 8 12 مرة من الولادة الطبيعية
- المراقبة والوقيات عند الجنين

ملقط الجنين التوليدي

استعدادات الملقط:

- تقصير أمد التطور الثاني للعظام عند الحوامل المرضعات
- أمراض مزمنة
- ولادة الرأس المتأخر في المجيء المقعدي

شروط تطبيق الملقط:

- أغشية متمزقة
- رأس متدخل
- اتساع وامحاء قامين
- المجيء قصى أو وجهي أمامي حصراً
- تناسب حوضي جنيني
- مثانة فارغة

اختلاطات الملقط عند الأم
 □ تمزقات الرحم وعنق الرحم والمهبل
 □ امتداد خزع الضرع
 □ ادبيات المثانة والإحليل
 □ الأورام الدموية

اختلاطات الملقط عند الجنين
 □ الورم الدموي الرأسي
 □ التكدسات والتهتكات
 □ شلل العصب الوجهي والصغيرة العظمية

المحجم السويدي

استجابات المحجم
 □ السعال السرور أو السعال الحثيث بعد بلوغ السام العنق 7
 سم
 □ التعب والوهن عند الأم
 □ تطاول أمد الطور 2 للمخاض

مضادات استجابات المحجم
 □ الحينات المعيبة
 □ عدم التناسب الحوصلي الحثيث
 □ السام وأجزاء غير كافية
 □ مريضة غير متعاونة
 □ شك باضطراب تحدث عند الجنين

اختلاطات المحجم الوالدية:
 □ التتهتكات المهبلية والعنقية
 □ التمزقات العجائية
 □ النزف بعد الولادة

اختلاطات المحجم الجنينية:
 □ النزف تحت الفروة
 □ النزف ضمن القحف
 □ الورم الدموي الرأسي
 □ النزف بالشبكة
 □ النزف الوليدي

خزع الفرج

استطبابات خزع الفرج الواقى:

- توقف النزول أو تطاوله
- تطاول أمد الدور الثانى للمخاض
- تقليل وزن عضلات الحوض خلال المخاض

التقنية والانتماط:

- خزع الفرج الجانبي: تكون أذية المستقيم والشرج أقل، لكن إجراؤه أصعب وضياء الدم أكثر.
- خزع الفرج الناصف: تكون أذية المستقيم أكبر، إجراؤه أسهل، ضياء الدم أقل.





نقاط ذهبية



تحديد النمو داخل الرحم IUGR

1 هو انخفاض وزن الولادة تحت الخط المثلثي الخامس

2 يصنف إلى نمط متناظر ونمط غير متناظر

3 يحدث قاصر النمو المتناظر ببداية الحمل وتشهد كل الأعضاء نقصاً بالحجم

4 يحدث تأخر النمو غير المتناظر بمرور متأخر من الحمل، وأن الأعضاء، قاصراً محيط البطن وأخر أجزاء الجسم تأثراً الدماغ حيث يبقى حجم الرأس طبيعي

أسباب تأخر النمو المتناظر:

□ التذوقات الصغرية

□ التشوهات التشريحية

□ الأحماض الخلوية

□ سوء التغذية الشديد عند الأم

□ التدخين

أسباب تأخر النمو غير المتناظر: (حالات القصور الرحمي التسمي)

□ السكري □ ارتفاع الضغط

□ المرض القلبي المزوق عند الأم

التشخيص والتدبير

□ يعتبر محيط البطن هو القياس الجنيني الأفضل توافقاً مع وزن الجنين وهو ينقص بالنمط غير المتناظر
□ ينقص طول الضفد بالنمط المتناظر ويكون طبيعياً بالشكل غير المتناظر

□ عند كون الجنين قريب من تمام الحمل - يجب الوليد فوراً
□ عند كون الجنين بعيد عن تمام الحمل - استلقاء تدعيم النظام الغذائي للحامل ، مناظرة الجنين عن كثرة
□ تعتبر نسبة الليبتين/السفغوميلين $1/5$ التي تلبغ أو تزيد عن (2) أو العنور على السفغاتبدل غليسروك في سائل السلي مؤشراً للولادة

□ قد يفيد الأسبرين في الوقاية من الخثار الرحمي المشعشع

- ١٦ الحبلان المصاب بتأخر النمو داخل الرحم أكثر عرضة لـ
 - ١٦ نقص الأكسجة
 - ١٦ زيادة الحمض (احمرار دم ثانوي)
 - ١٦ استساق العنق
 - ١٦ انخفاض الحرارة
 - ١٦ نقص السكر

الشذوذات الجنينية الخلقية

- ١٦ أسباب الشذوذات الجنينية
 - ١٦ الأخطاء داخل الرحم
 - ١٦ الأمراض الجهازية عند الأم
 - ١٦ العوامل البيئية كعرض الأم الحامل للسموم
 - ١٦ الأدوية والأشعة

- ١٦ الموجودات التي ترشح وجود تشوؤ جنيني
 - ١٦ ارتفاع الألفا فيتو بروتين AFP في مصل الأم يشير إلى
 - ١٦ عيوب الأنبوب العصبي وعيوب جدار البطن والانسدادات
 - ١٦ الهضمية وتنادر تورتر وتناهر RII
 - ١٦ انخفاض AFP يشير إلى ثلث الصبغي 21

الاختبارات التشخيصية للشذوذات الجنينية

- ١٦ وضع بالإيكو
 - ١٦ هو الشيم وأول إجراء على الإطلاق لتحري الشذوذات الجنينية
 - ١٦ يوثق وضع الحبلين التشريحي
 - ١٦ يقيم حجم السلى
 - ١٦ يقيم الحبل السري وأوعيته
 - ١٦ يقيس القطر بين الجداريين ويحيط الرأس وطول الصخذ

- ١٦ خزعة الزغابات المشيمالية
 - ١٦ تهدف للحصول على خلايا جنينية في أبكر وقت ممكن من الحمل
 - ١٦ تحري ضمن الثلث الأول بالأسابيع 10-14
 - ١٦ لا يمكن من قياس AFP
 - ١٦ أهم الاختلاطات موت الجنين والخصع ضمن الرحم والنزف

يزال السلي

□ يمثل الإجراء الباصع الأكثر استخداماً في تحري التسوهات الجنينية

□ يمكن من قياس AFP

□ يجري عند الشك بشذوذ عظمي، عيوب الأنبوب العصبي
عيب موروث في الاستقلاب

يزال الحبل السري

□ تحصل على دم جنيني بإدخال اسرة ضمن الحبل السري
موجهة بالإيكو

□ قد يجري لتحديد النمط النووي أو لتشخيص اضطرابات
الدم وقد يجري علاجياً (نقل دم)

الخيارات العلاجية ضمن الحمل

1 علاج قصور القلب ضمن الرحم بإعطاء الأم الديجوكسين

2 علاج فرط التشنج التشنجي الخلفي بإعطاء الأم
الميكسامينتازون

3 علاج حالة تناذر 181 ينقل الدم ضمن الرحم

4 تكون الوقاية من تسوهات الجهاز العصبي بإعطاء حمض
الفوليك

موت الجنين ضمن الرحم

الأسباب الوالدية:

□ ارتفاع الضغط والسكري

□ الأمراض القلبية والربوية المزمنة

□ الذئب الحمامي الجهاري وأضداد الفوسفوليبيد

الأسباب المشيمية:

□ نزوف أشهر الحمل الأخيرة

□ عقد الحبل السري الحقيقية

□ التهاب المشيمة والسلي

الأسباب الجنينية:

□ التشنجات الصبغية

□ الأخماج الخلقية

□ الحمل المتأخر

الأعراض والعلامات:

□ اختفاء أعراض الحمل

□ توقف زيادة حجم الرحم

□ بدء ظهور التشنجات

□ توقف الحركات الجنينية

□ تصبح مهبل قائم اللون

□ عدم القدرة على سماع دقات قلب الجنين بالتحقق

الاستقصاءات:

□ التصوير الشعاعي

• الفقاعة الغازية ضمن القلب والأوعية الكبيرة (علامة

روبرت)

• تراكب عظام الفخذ

• وذمة الصرة

• نزوى العمود الفقري والخصائص الصدرية

□ الإيكو

• نقص العلامات التي تظهر شعاعياً كما يلاحظ غياب

الفعالية القلبية الجنينية

□ اختبارات الحمل

• تصبح سلبية بعد أسبوعين من موت الجنين

التدبير:

□ تحدث الولادة العفوية خلال 2-3 أسابيع في 80% من

الحالات

□ يجب إجراء اختبارات التخثر قبل أي مداخلات

أخطر اختلاط:

□ التخثر المنتشر داخل الأوعية DIC

هم سبب موت الوليد

□ الخداج



جداول مهمة

الهormونات المشيمية		HCG
اللاشوجين	التريلاكسين	
يشبه هرمون النمو	يقود من الجسم الأصفر	السلسلة بيتا هي النوعية
- نسبة الأنسار لإكتئاب اللقاح	والشعاع والغشاء السطحي	- يكشف في فصل الأم وبولها
- يعمل على نمو الجسم الأصغر	- يرفع من الرحم	- تتضاعف كمية كل 1.4-2
- يعمل على نمو الأسنان	- يرفع نسبة ونسبة حديث	يوجد حتى فصل للسفوف في
- يمنع جفاف الأسنان	والجهاز التناسلي في	الأسبوع 10
	ارتفاع العانة خلال الولادة	- لا تعتبر معاصرة الـ β -HCG
		مؤكدة للحمل
		- ترفع الجسم الأصفر الحمل
		- نسبة المشيمة لأفراز الهرمونات
		الستيرويدية
		- تثبط الاستجابة المناعية تجاه
		المنشعة كعضو غريب

الأسباب التي تجعل الرحم أصغر من المتوقع	الأسباب التي تجعل الرحم أكبر من المتوقع
الخطأ في الحساب، قلة السائل السوي، موت الجنين، الميخات العوية (المرء الغرض) تأخر النمو وضعف الرحم أو ضعف حجم الجنين، الحمل خلال فترة القطع كالمزاج أو استخدام بعض الهرمونية المدة للحمل	الخطأ في الحساب، سوء السائل السوي الرحم العنانية، الجنين العظمي، النوائم أو الحمل المتعدد، الأورام اللحمية على حساب الرحم وكيمسات المبيض، التشوهات الجنينية كموه الرأس

اعراض وعلامات الحمل

نسبة (نوجه نحو وجود حمل)	احتمالية (ترجم وجود حمل)	مؤكدة (تؤكد وجود حمل)
انقطاع الطمث (مناحي) الاستمرار والتكرار دورته (نسبة)	تغير حجم البطن (بعد الأسبوع 12)	الشعور بحركات الجنين الماعلة بعد الأسبوع 20 يوضع اليد على البطن
الاعراض الوراثية: غثيان واقضاء يبدأ بالأسبوع 6 ويختفي بعد الأسبوع 12	تبدلات حجم الرحم ضعفة، ثوبه الضيق لوحي بالتفصيل العنق عن الجسم (علامة عيار)	سماع دقات قلب الجنين 120-160 دقة بالدفقة اعتباراً من الأسبوع 7 بالأيكو وما بين 16-20 بالمسمع العالي
الأعراض من نهاية الشهر تتصلت براكسون هوكس والتي تهدف لتشكيل القطعة السفلية	الشعور بهزات الجنين بالشهر 4-5 (بهر داخلي وهو موجود بين الأسبوعين 16 و 28) ويمكن الإحساس به من خارج أصابع يوضعان في الترنح الأمامي للفتيل وبهر خارجي يمكن الكشف عن وجوده بعد الأسبوع 24 حيث توسع البطن على البطن على جانبي الرحم)	الضعف بالصدى يكشف الكيس الحملاني في الأسبوع 4-5، الكيس المحلي في الأسبوع 6، الضعف في الأسبوع 7 دقات القلب في الأسبوع 7، والسرور والمصدر بالأسبوع 14، سماع أصوات قلب الجنين بعد الأسبوع العاشر بواسطة الدوبلر
التبدلات الشبيهة بضعف وحييات مونتغمري		
الأعراض الحديثة		
شعور التماثل بحركات الحجاب الحشوي في الأسبوع 18-20 والبول في الأسبوع 16-18		
تشنج عضلية المهبل (علامة شاتوب)		

المطار رأس الجنين الطولانية

المطار	الطول	من	إلى
تحت القفوي البرغماني	4.5 سم الأصغر	منتصف الياقوت البرغماني	أسفل العظم القفوي
تحت قفوي جوهري	10 سم	تحت القشرة القفوية	النهاية الأمامية للياقوت البرغماني
قفوي جوهري	11.5 سم	أبوز نقطة في العظم القفوي	حدز الأنف
تحت قفوي برغماني	4.5 سم	التقاء الذقن مع العنق	منتصف الياقوت البرغماني
تحت قفوي قمي	11.5 سم	التقاء الذقن مع العنق	قمة الكتف
نظري قفوي	12.5 سم	دروة الذقن	أبوز نقطة في القفوي

المنجى	النقطة الاستكشافية
القمي (بلايس دافن الجنين مستدير) وهو الأشيع	القفوي
الواحشي (الزائس بوضعية أنساط كامل)	الذقن
الجبهسي (الزائس بوضعية متوسطة بين الانعطاف والأنساط)	حدز الأنف
القمي	العنق
القفوي	الأخروم (لوح الكتف)

أشكال الحوض عند الأنثى

نموذج الحوض	الأنثوي	الذكري	الفردى	المسطح
سعة الحدود	50%	20%	25%	5%
عمق الحوض	والثري	مثنى الشكل	بعضى بالانحناء الأمامى الخلفى	بعضى بالانحناء المعرض
انحناء الحوض	عميق وقليل العمق	صيق وعميق	عميق	عميق
الزاوية تحت العانة	واسعة أكثر من 90°	أقل من 90°	أقل من 90°	أكثر من 90°
الشوكان الوركين	غير متجانسين مشاعران	متوازنان للداخل	متوازنان	غير متوازنين
انحناء الشوكان	واسع	متناقص	متناقص	واسع
جدران الحوض	متوازية	متقاربة	متوازية	متباعدة

أقطار رأس الجنين المعترضة

المقطع	الطول	الحدود
بين الجدارين	5 سم	بين حديتي العظمين الجداريين
تحت الجداري فوق الجداري	السم	فوق الحذبة الجدارية في جانب واحد في الجانب المقابل
بين الصدفيين	8 سم	النهايتان الأماميتان للصدفيين المستقيمين
بين الخشائين	7.5 سم	أرؤس الخشائين الخشائيتين

التوارب عند الجنين

التوارب الخلفي	التوارب الأمامي
توارب ليفل	توارب لايرمان
الجداري الأمامي بمستوى الخط	الجداري الخلفي بمستوى الخط
أشيع عند الولادات	أشيع عند الخراجات
الدرز السهمي أقرب للطنف	الدرز السهمي أقرب إلى ارتفاع العانة
أفضل	أصعب
يحتاج الرأس لعبور بروز الطنف	يحتاج الرأس لتجاوز كامل ارتفاع العانة
في اتجاه محور الحوض	عكس اتجاه محور الحوض

التقلصات الرحمية

تقلصات الفأ	تقلصات بيتا
غير منتظمة	منتظمة
غير منتظمة	منتظمة
منخفضة السعة	مرتفعة السعة
مرتفعة التواتر	منخفضة التواتر
موضعية	منتشرة ومتزايدة بالشدة

اللام المخاض الكاذب

اللام المخاض الحقيقي

منتظمة (يرداد كل من تواترها ومدتها وشدةها (البرجانية)	غير منتظمة
اللام ماضية لشدة شعورها في الناحية الخلفية وتنتشر إلى الظهر	غير منتظمة من حيث الموقع والصفات
فعالة تحدث اتساعاً وامحاءاً في عنق الرحم وتؤدي لتأخر الأغشية	غير فعالة
يرداد بالرحمة الشرجية	تلقص بالرحمة الشرجية
لا تتأثر بالتوكن	تؤثر بالتوكن

تباطلات دقائق قلب الجنين

التباطل المبكر	التباطل المتأخر	التباطل المتغير
يبدأ التباطل مع بدء التقلص الرحمية.	يبدأ التباطل عند ذروة التقلص أو قربها.	لا يرتبط التباطل مع التقلص الرحمية.
تتماشى أخفض نقطة له مع ذروة التقلص.	تتماشى أخفض نقطة له مع نهاية التقلص.	قد يرافقها أو يكون بعيداً عنها.
السبب: انضغاط رأس الجنين خلال التقلص مما يؤدي إلى زيادة القوة الدافعة.	السبب: نقص الأكسجة الجنينية بسبب نقص الجريان الدموي المشيمي خلال التقلص الرحمية.	السبب: التضايق السرور حول عنق الجنين أو انضغاطه برأسه.
لا يشير إلى وجود نائم جنين	يشير إلى وجود نائم جنين	يشير إلى وجود نائم جنين إذا كان مستمراً أو كان يبطئ القلب فيه شديداً

التزف التوليدي

شهر الحمل الأولي	أشهر الحمل الأخيرة	بعد الولادة	عقوب التخثر
الإجهاد - الحمل - الهاجر - الرحمي - العذرية	المشيعة - المتراجة - المشكك المشيمة - الباكر - الوعاء المشيمي - المتقدم على الجنين.	المشيعة المحتسنة - عطاءة الرحم - الولادة المهبلية - العسيرة - القيصرية أو استئصال الرحم - تمزق الرحم - انقلاب الرحم الحاد	اعتباس الجنين الميت - الانصباب بسائل السلى - الإجهاد المحرض - محلول ملحي - نقل الدم الكلي...

الأسباب الكبرى للإجهاض

الثالث الأول	الثالث الثاني
<p>المشروبات المصيرية (75% من الأسباب)، زيادة عدد الولادات وعمر الأم، الخمم، العيوب التشريحية كعيوب قناتي مولر</p> <p>عوامل غذائية مساهمة (قصور الجسم الأصفر) ومقاومة الأمراض الجهازية عند الأم كالسكري ومرض نشاط الدرق.</p>	<p>العيوب التشريحية في الرحم وحلقه، موت الجنين المشيمة الإطارية، إصابة سائلة بالإفراج وكثرة أرومات الحمض (تأثير)، الحمل المتعدد، سوء التلي الحاد، الرض.</p>

أعراض الإجهاض العنوي ومعالجته

التهديد بالإجهاض	الإجهاض المحتمل	الإجهاض الناقص	الإجهاض التام
<p>التعريف: خروج نحيب مهلبي مدمن + ألم مناقص بسيط + قد يتوافق مع ألم أسفل الظهر وذلك في النصف الأول من الحمل</p> <p>التدبير: تطبيق الراحة + التهليلات البسيطة مع أشراقية.</p> <p>توسيع وتحريض بالأساليب الـ 14 الأولى) بعد استمرار النرف والألم > 4 ساء تصور العمل أكثر < أو كميته</p> <p>وبموسلا غالاينين.</p> <p>التشخيص بسيط بأن يكون بالكشف عن الحركات الجنينية أو معلومات القلب</p>	<p>التعريف: الألم الناقص الرحمى + النرف + عقب مفتوح (إجهاض وشيك).</p> <p>ويعتبر محتملاً عند ملاحظة 2 أو أكثر معايلي:</p> <p>امحاء متوسط الدرجة في العقب</p> <p>انسان يزيد عن 3 سم تمزق الأوعية استمرار الألم رغم المسكات التخديرية. النرف < 7 أيام.</p> <p>التدبير: إجراء الزمرة والتسليم ونقل دم (حضانة > 10) - تصريف غاوكوز 1/5 + زيت لاحتات > 10 وحدات أوكسيتوسين يؤكس إعطاء الأرسوت عند فشل الأوكسيتوسين</p> <p>التوسيع والتعريف عند استمرار النرف</p>	<p>التعريف: استمرار النرف والألم بعد خروج جزء من محصول الحمل (بقايا محبسة ضمن الرحم) + عقب الرحم متسع + الرحم متضخم ومسحبة.</p> <p>التدبير: استمرار النرف والألم بعد خروج جزء من محصول الحمل (بقايا محبسة ضمن الرحم) + عقب الرحم متسع + الرحم متضخم ومسحبة.</p>	<p>التعريف: توقف الألم + انتهاء النرف الفوري (خروج كامل محصول الحمل)</p> <p>التدبير: مراقبة الرضعة تكثف حدوث أي نرف جديد + فحص محصول الحمل لتأكد من كونه كاملاً.</p>

انماط الرحم العذارية

الرحم العذارية الكاملة

الرحم العذارية
الجزئية

69XXX

69XXV

46XX

وجه

المقارنة

الصيغة

الصيغة

التشريح

لمرضى

- مجهولاً، يمكن التعرف على أنسجة جنسية أو مصغية.
- الرغبات المشيغالية خالية من الأوعية
- المجموعة الصغية الفردانية الانساغية ناس من الأب عادةً.
- لا يكون تقاطعاً عادةً

- عالياً، الرحم متعددة بعدد كبير من الحويصلات (العلم 2 سم)
- الزيادة المفردة في HCG تحول الجسم الأصغر إلى كيسات مبطنة لوتينية قروية بارزة (1 سم قطر) عند نصف المبيضات
- مجهولاً لا توجد أنسجة جنسية أو مصغية
- الرغبات المشيغالية خالية من الأوعية
- متساوية المبيضات ترمتها عن الأب (تغطى التظلية 23X) النبضة ذات السواة القائنة أو الشطة ثم تصانف بسيفياتها الخاصة).

الأعراض

والعلامات

- تغطي أعراض وعلامات الإجهاد الناقص

- الأعراض نرف مهمل (97%) حجم مضطرب للرحم، ما قبل الإرجاع متكرر إقباءات حملية مضطربة، مضطرب نشاط الدرق، الانصمام بالأرومة العذرية (ضائقة تنفسية)
- العلامات: الرحم متضخمة مخيبة القوام، عاب الإحساس بأجزاء جنسية وغياب أصوات قلب الجنين، زيادة حويصلات عن طريق المهبل (علامة مؤكدة)
- يحدث أجهاد عضوي غالباً

تحديد النمو داخل الرحم IUGR

تأخر النمو غير المتناظر

تأخر النمو المتناظر

وجه المقارنة

أول الأعضاء تأثراً محيط البطن، وآخرها حجم الرأس

نقص الحجم يصيب كل أعضاء الجسم بشكل متناسب

الأسباب

بدايته متأخرة

سداً بوقت أبكر من غير المتناظر

المرحلت

القصور المشيمي الناتج عن اختلالات تضعف التروية الرحمية (ارتفاع الضغط، السكري المتقدم)

الشذوذات الصغية، التشوهات التشريحية، الحجم الخلقي، سوء التغذية المومي

